

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

TATIANA FABIER BUNN

**A AUTONOMIA DO AUTISTA: UMA EXPERIÊNCIA VIVENCIADA NA
FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL**

DEPTO. SERVIÇO SOCIAL
DEFENDIDO E APROVADO

EM: 10/08/06


Rosana Maria Gaio
Depto. de Serviço Social / CSE

FLORIANÓPOLIS

2006/1

TATIANA FABIER BUNN

**A AUTONOMIA DO AUTISTA: UMA EXPERIÊNCIA VIVENCIADA NA
FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL**

Trabalho de conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial
para a obtenção do título de Bacharel
em Serviço Social, Departamento de
Serviço Social, Universidade Federal
de Santa Catarina.

Orientadora: Prof^a. Dra. Maria
Manoela Valença

FLORIANÓPOLIS

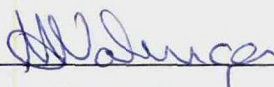
2006/1

TATIANA FABIER BUNN

**A AUTONOMIA DO AUTISTA: UMA EXPERIÊNCIA VIVENCIADA NA
FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL**

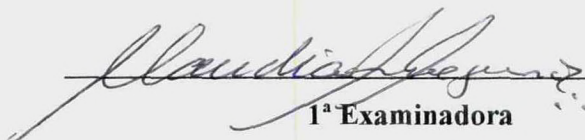
Trabalho de conclusão de Curso aprovado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel no Curso de Serviço Social, do Departamento de Serviço Social, do Centro Sócio Econômico, da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de Assistente Social.

BANCA EXAMINADORA:



Orientadora

Profª Dra. Maria Manoela Valença – Universidade Federal de Santa Catarina



1ª Examinadora

Profª Dra. Claudia Mazzei Nogueira – Universidade Federal de Santa Catarina



2ª Examinadora

Ondimari G. de Jesus – Pedagoga da Fundação Catarinense de Educação Especial

Florianópolis, agosto de 2006.

Dedico este trabalho aos meus pais pelo incentivo de sempre lutarmos por aquilo que desejamos. E ao meu noivo por todo amor que este tem para comigo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter conquistado meus objetivos nesta caminhada.

Aos meus pais pelo amor, carinho, paciência e toda dedicação e contribuição material e emocional que estes me oferecem.

Ao meu noivo pelo carinho, dedicação, amor e tudo de bom que este tem me proporcionado.

À Fundação Catarinense de Educação Especial pela oportunidade de estagiar, e conhecer um pouco a realidade do atendimento do Serviço Social, das pessoas com deficiência e seus familiares.

À Karen Domingues pelo apoio, compreensão e por ter supervisionado meu estágio nesta instituição.

À professora Luiza Gerber pela exclusividade, mesmo a universidade estando em greve, sempre marcamos encontros para discutirmos sobre o plano e o relatório de estágio.

À minha orientadora Professora Doutora Maria Manoela Valença pela oportunidade de ser sua bolsista e orientanda, pela dedicação, pelo companheirismo e carisma que esta tem comigo.

Agradeço aos membros da banca, Professora Doutora Cláudia M. Nogueira e à Pedagoga Ondimari Gregório de Jesus, pela oportunidade de estarem presentes neste momento tão decisivo de minha vida.

À Ana Paula Lemke por ter me auxiliado nesta última semana fazendo as considerações que se fizeram necessárias neste trabalho.

E às minhas amigas Ana Silvia, Josiane, Kely, Tatiane Martins, Selma, Daniela de Pinho e as demais colegas que de uma forma ou de outra me ajudaram nesta caminhada.

A todos vocês minha eterna gratidão.

“A essência da autonomia é que as crianças tornem-se aptas a tomar decisões por si mesmas. Mas a autonomia não é a mesma coisa que a liberdade completa. A autonomia significa levar em consideração os fatores relevantes para decidir, agir da melhor forma para todos”.

Piaget

LISTA DE SIGLAS

AAMR – Associação Americana de Deficiência Mental

AMA – Associação de Amigos do Autista

APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

CAS – Centro de Atendimento às Pessoas com Surdez

CAP – Centro de Apoio Pedagógico a Deficiência Visual

CENET II – Centro de Educação e Trabalho II

CENET I – Centro de Educação e Trabalho I

CENAE – Centro de Avaliação e Encaminhamento

CENER – Centro de Educação e Reabilitação

CENAP – Centro de Ensino e Aprendizagem

CEVI – Centro de Educação e Vivência

CESG – Centro Educacional São Gabriel

CID 10 – Classificação Internacional de Doenças

CORDE – Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência

DSM - IV – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

FCEE – Fundação Catarinense de Educação Especial

OMS – Organização Mundial de Saúde

TEACCH – Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Deficiências Relacionadas à Comunicação

BUNN, Tatiana Fabier. **A autonomia do autista:** uma experiência vivenciada na Fundação Catarinense de Educação Especial. 80 f. Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo analisar a autonomia do autista no Centro de Educação e Trabalho II – CENET II. A partir de janeiro de 2006, o Centro mudou sua denominação passando a se chamar Centro de Educação e Vivência – CEVI - dentro da instituição Fundação Catarinense de Educação Especial – FCEE. A metodologia do trabalho tem o CEVI como locus da pesquisa. As entrevistas foram realizadas com: a Assistente Social, a Pedagoga, a Coordenadora, dois Professores do CEVI, e com a mãe de uma educanda. A minha indagação surgiu após presenciar as atividades com autistas dentro de sala e como é trabalhada a autonomia com estes. Fez-se necessário buscar aprofundamento sobre o que é o autismo e as deficiências que estão associadas a este transtorno invasivo do desenvolvimento. O trabalho consta de dois capítulos: no primeiro, apresenta-se a metodologia da pesquisa e no segundo, reflete-se sobre a autonomia e o autista. Nas considerações finais, analiso que a autonomia do autista é objeto de intervenção para os técnicos no que se refere à visibilidade dos procedimentos sistemáticos que facilite o exercício da autonomia - no espaço familiar, isto não acontece.

Palavras-chave: autonomia, autista, deficiência, FCEE.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
1 METODOLOGIA DA PESQUISA.....	11
1.1 CONTEXTUALIZANDO O CAMPO DE ESTÁGIO.....	11
1.1.1 A Fundação Catarinense de Educação Especial – FCEE.....	11
1.1.2 O Centro de Educação e Vivência – CEVI.....	16
1.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	19
2 A AUTONOMIA E O SERVIÇO SOCIAL.....	23
2.1 O SERVIÇO SOCIAL E A QUESTÃO SOCIAL.....	23
2.2 A AUTONOMIA.....	27
2.2.1 As Pessoas com Deficiência e a Autonomia.....	29
2.2.2 A Legislação Sobre Pessoas Com Deficiência.....	31
2.2.3 O Autismo e a Autonomia.....	33
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS.....	46
APÊNDICE.....	50
ANEXOS.....	53
Anexo A – Lei nº 7853.....	54
Anexo B – Decreto nº 914.....	60
Anexo C – Decreto nº 3298.....	64

INTRODUÇÃO

O presente trabalho traz a proposta de abordar o tema autonomia de pessoas que têm transtorno invasivo do desenvolvimento (autismo). Considera-se que este tema é novo, pois não há muito material sobre o autista e tampouco sobre a autonomia do autista. O que temos é sobre uma autonomia no âmbito geral.

Este fato levou-me a fazer uma busca do material sobre autismo, no campo de estágio, no Departamento de Serviço Social e no Colégio Aplicação da Universidade Federal de Santa Catarina e na Internet.

Observa-se que a sociedade possui uma visão de homem padronizada e classifica as pessoas de acordo com essa visão. Elege-se um padrão de normalidade e há o esquecimento de que a sociedade se compõe de homens diversos, que ela se constitui na diversidade, assumindo de um outro modo às diferenças.

Os grupos sociais humanos definem padrões normais ou estigmatizados. Assim, uma pessoa é considerada normal quando atende aos padrões que previamente são estabelecidos. A transgressão desses padrões caracteriza o estigmatizado, que, por sua vez, expressa desvantagem e descrédito diante de oportunidades concernentes aos padrões de qualidade, de acordo com a fase mais avançada das criações humanas.

Este estudo teve como motivador inicial a realização do Estágio Curricular Obrigatório na Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE) e no Centro de Educação e Trabalho II – CENET II, que a partir de janeiro de 2006 passou a se chamar Centro de Educação e Vivência – CEVI e posteriormente a participação como bolsista do Programa Integrado de Atenção às Pessoas com Deficiência, compondo a área do Serviço social. No contexto desta intervenção, abriu-se espaço para reflexões sobre as características das famílias que têm componentes com deficiência e a seriedade de sua participação no processo de inclusão social desses sujeitos. A FCEE é uma instituição voltada à educação especial de pessoas com deficiência intelectual que possuem, ou não, outras deficiências concomitantes.

O trabalho está dividido em dois capítulos. O primeiro capítulo corresponde à metodologia da pesquisa, traz a contextualização do campo de estágio (Fundação Catarinense de Educação Especial – FCEE): quando surgiu, como surgiu, que trabalho faz na área de

educação especial, qual é a missão da FCEE e quais seus objetivos. É abordado também como atua o Serviço Social dentro do Centro de Educação e Vivência – CEVI, quais as atividades trabalhadas pelos professores para os educandos e quais as ações desenvolvidas nele.

O segundo capítulo apresenta a Autonomia e o Serviço Social. Aborda uma discussão sobre o Serviço Social e a Questão Social além de trabalhar a inclusão das pessoas com deficiência e as leis específicas que garantem essa inclusão. Relata-se também sobre a deficiência mental e como esta é associada ao autismo. Dentro do capítulo, expõem-se os relatos coletados através de entrevistas com a família e com os técnicos da FCEE e do Centro Educacional São Gabriel - CESG. É abordado o que cada entrevistado pensa a respeito da autonomia, das atividades realizadas com os educandos na instituição e como é a relação da família com o CEVI.

A parte final faz considerações sobre a autonomia do autista e sobre o trabalho feito pelos técnicos da FCEE e do CESG para que isto seja alcançado.

1 METODOLOGIA DA PESQUISA

A metodologia da pesquisa teve como objetivo o interesse pelo tema transtorno invasivo do desenvolvimento (autismo) associado a outras deficiências e a respeito das habilidades e comportamentos que conduzam à inclusão social, no sentido de melhorar a qualidade de vida desse indivíduo, tornando-o menos dependente, possibilitando a sua autonomia e o desenvolvimento de suas potencialidades. Este processo de contornos distintos não pode ser um tecer isolado de ações, pois envolve família, escola, sociedade e o próprio indivíduo, exigindo um planejamento conjunto.

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO

1.1.1 A Fundação Catarinense de Educação Especial - FCEE

A Fundação Catarinense de Educação Especial – FCEE foi instituída pela Lei n.º 4.156, de 06 de maio de 1968, e regulamentada pelo Decreto n° 7.443, de 02 de dezembro do mesmo ano. É uma instituição de caráter beneficente, jurídica de direito público, sem fins lucrativos, vinculada à Secretaria de Estado de Educação, Ciência e Tecnologia com abrangência em toda Santa Catarina.

Tem como missão fomentar, produzir e difundir o conhecimento científico e tecnológico referente à educação especial. Ela define, coordena e implanta a educação especial no Estado de Santa Catarina, fundamentando suas ações no princípio da inclusão, com o objetivo de garantir às pessoas com deficiência, o direito à cidadania.

A estrutura técnico-administrativa constituía-se, em maio de 1968, por centros de atendimento que funcionavam fisicamente descentralizados, compreendendo: Administração, Atendimento a Deficientes Mentais, Atendimento Clínico, Oficinas e Estimulação Precoce.

Até meados da década passada (1995), a FCEE alcançou a condição de instituição modelo em educação especial no Brasil. A qualidade dos serviços oferecidos, o investimento na capacitação de recursos humanos, a dedicação dos profissionais atuantes, o fomento à pesquisa e desenvolvimento de recursos tecnológicos, os intercâmbios técnico-pedagógicos e outros fatores, colaboraram para a consolidação e propagação do modelo.

Ao completar 35 (trinta e cinco) anos em maio de 2003, a FCEE atinge maturidade institucional. Isto significa repensar ações, redefinir propostas, investir profissionalmente, reatar relacionamentos e recriar vínculos capazes de dar o suporte necessário à continuidade dos serviços oferecidos às pessoas com deficiência.

Em seu Estatuto Social consta que sua administração é exercida por um Conselho Deliberativo, um Conselho Curador e por uma Presidência. Atualmente existe uma comissão para rever o Estatuto e atualizá-lo frente à realidade apresentada.

A estratégia de planejamento da instituição fundamenta-se nas ações de governo, onde são elaborados o Planejamento Plurianual¹ – para cada quatro anos - e o Plano de Atividades Anual², o que permite viabilizar a manutenção e melhoria das atividades desenvolvidas, incluindo a expansão de serviços, a capacitação técnica e gerencial e os investimentos em pesquisas e novas tecnologias.

A FCEE busca parcerias com órgãos nacionais, Ministério da Educação, Fundos da Educação Especial; com órgãos estaduais, como a Secretaria da Educação; e com órgãos municipais, encaminhando projetos para fontes alternativas que permitam a realização de atividades de cunho técnico-pedagógico, inclusas no plano de expansão de serviços e implantação de suas metas.

Como órgão coordenador e executor da política de educação especial do Estado, suas estratégias de sustentabilidade estão, portanto, fundamentadas nos seus objetivos sociais e na responsabilidade que tem, em nível governamental, de definir os rumos da educação especial. A trajetória percorrida pela FCEE no decorrer dos anos mostrou os esforços empreendidos no sentido de ampliar as alternativas e metodologias de ensino, com vistas à melhoria da qualidade do atendimento as pessoas com deficiência.

¹ Planilha de orçamentos da FCEE, planejada a cada quatro anos.

² Caderno onde consta às atividades que serão desenvolvidas nos Centros e demais atendimentos durante o ano na Fundação Catarinense de Educação Especial – FCEE.

Os investimentos aplicados, na capacitação de recursos humanos, na aquisição de materiais e na construção do espaço físico, promoveu a conscientização dos profissionais no sentido de impulsionar um avanço.

As ações que a FCEE desenvolve, estão direcionadas para o alcance dos seguintes objetivos prioritários (Histórico da FCEE, 2005, p. 01):

- Promover a capacitação de recursos humanos em nível do sistema regular e especial de ensino;
- Desenvolver estudo, pesquisa e tecnologias em educação especial;
- Garantir o atendimento às pessoas com deficiência, mediante ações de prevenção, reabilitação, educação e trabalho, numa perspectiva de educação inclusiva;
- Garantir a infra-estrutura adequada ao funcionamento dos serviços de educação especial;
- Descentralizar as ações integradas em sistema de parceria com órgãos afins;
- Divulgar em larga escala as produções científicas em educação especial;
- Desenvolver ações que possibilitem a modernização e informatização da educação especial.

Nesse contexto, a educação especial assume a cada ano uma importância fundamental na perspectiva de atender as crescentes exigências de uma sociedade em processo de transformação e democratização que só será alcançada, quando todas as pessoas, indiscriminadamente, tiverem acesso à informação, ao conhecimento e aos meios necessários para a formação de sua plena cidadania.

A finalidade da FCEE é prestar atendimento aos educandos com deficiência, nos seus 7 (sete) centros, sendo estes: Centro de Avaliação e Encaminhamento – CENAE; Centro de Apoio Pedagógico a Deficiência Visual – CAP; Centro de Atendimento às Pessoas com Surdez – CAS; Centro de Pesquisas e Estudos Tecnológicos – CERPT; Centro de Educação e Reabilitação – CENER; Centro de Ensino e Aprendizagem – CENAP; Centro de Educação e Trabalho I – CENET I; Centro de Educação e Trabalho II - CENET II.

A partir de janeiro de 2006, o Centro de Educação e Trabalho II – CENET II - passou a se chamar Centro de Educação e Vivência – CEVI -, pois já existia o Centro de Educação e Trabalho I – CENET I -, onde as pessoas com deficiência leve eram encaminhadas para o mercado de trabalho. O CENET II recebia do CENET 1 os educandos com deficiência, de

moderado a severo, que não tinham condições de ingressarem no mercado de trabalho. Portanto, devido à demanda dos educandos e do próprio espaço físico, o CENET II se transformou em CEVI e ganhou outro espaço para as atividades.

Este Centro tem uma estrutura nuclear e extensiva. Diferentes serviços são desenvolvidos nos Centros de Atendimento da FCEE, tais como: realização de triagens; avaliações e reavaliações para fins de estudo do diagnóstico inicial feitos por psicólogos, psiquiatras, pedagogos e assistentes sociais através do estudo de caso, para fins de conclusão diagnóstica, orientações e encaminhamentos aos serviços específicos; atendimentos aos deficientes sensoriais; elaboração de laudos diagnósticos para concessão de pensão estadual ou federal às pessoas com deficiência; laudos para redução da jornada de trabalho para o servidor com dependente e emissão de carteira de Passe Livre para gratuidade nas tarifas dos transportes coletivos, assim como o controle para manutenção destes benefícios.

O Serviço Social na FCEE não é uma atividade fim em si mesma, mas um meio com a finalidade de mobilizar as capacidades próprias de indivíduos, grupos e comunidades, visando a prevenção e a solução de problemas de ordem social que venham a interferir no objetivo fim da Educação Especial. Atua junto ao educando, à sua família e junto ao funcionário da instituição, considerados individualmente ou em grupos, procurando participar, solucionar, prevenir problemas relacionados com os objetivos da Educação Especial, ou contribuir para a promoção social e melhor integração psico-social dos usuários.

Neste sentido, Iamamoto (1997, p. 09) descreve que “o Serviço Social como trabalho supõe apreender a chamada “prática profissional” profundamente condicionada pelas relações entre o Estado a Sociedade Civil, ou seja, pelas relações entre as classes na sociedade [...]”.

O trabalho do Assistente Social na busca pela melhoria da autonomia do autista é muito importante, conforme depoimento dos próprios técnicos.

A Coordenadora do CEVI e a Professora A colocam da seguinte forma: “o Serviço Social tem uma ligação muito forte com as famílias, conseguindo fazer um elo entre família e educando, resgatando as questões para passar aos professores, trazendo a realidade das famílias para com os professores”.

A pedagoga do Centro declara que:

O Serviço Social é de extrema importância para as famílias, todas as atividades propostas precisam de auxílio da família, a Assistente

Social, então, faz essa mediação para melhorar o trabalho e precisa que a família dê continuidade a algum trabalho em casa para conseguir uma melhora da atividade.

Com relação ao descrito acima, Iamamoto (1997, p. 11) coloca que: “[...] o Serviço Social, se reproduz como um trabalho especializado na sociedade por ser socialmente necessário: produz serviços que atendem as necessidades sociais, isto é, tem um valor de uso, uma utilidade social”.

O Professor B acredita que a contribuição do profissional de Serviço Social é bastante significativa e relevante para o processo educacional do indivíduo autista, incluso nisto está a melhora da autonomia, pois o Assistente Social está diretamente envolvido na criação e manutenção dos meios (atendimento às famílias, busca de histórico que irão influenciar no processo pedagógico, criação de situações que auxiliam neste processo) e na questão do relacionamento comportamental para se alcançar os objetivos traçados para o planejamento.

A Assistente Social relata que o Serviço Social “está voltado num trabalho/ação junto às famílias e professores mediando situações cotidianas. Há uma compreensão e um repasse frente à realidade apresentada. A assistente social tem que ter o aparato da família e dos professores para trabalhar adequadamente as informações”.

No âmbito da FCEE, a profissão prioriza em seus trabalhos, garantir às pessoas com deficiência ações necessárias ao pleno exercício de seus direitos.

Os professores, que atendem o grupo que tem transtorno invasivo do desenvolvimento, trabalham com o método de tratamento e educação para autistas e crianças com deficiências relacionadas à comunicação (TEACCH), onde:

As atividades são em sala de aula e de forma organizada para que o aluno compreenda as várias atividades que serão ali desenvolvidas, a estrutura de sala de aula deve conter a área de grupo onde se trabalha a tolerância em permanecer sentado e esperar sua vez, a área de trabalho um a um onde a atividade é individualizada e o professor trabalha as dificuldades de cada aluno, área de trabalho independente onde se desenvolve a independência do aluno, a agenda que contém as atividades que serão realizadas pelo aluno naquele dia, e estas atividades não podem ser mudadas, pois o autista resiste a mudanças de rotina e área de transição que indica a próxima atividade do educando (BUNN 2005, p. 20).

Os educandos necessitam estar em ambientes relativamente protegidos, que fomentem uma atividade funcional e mais significativa possível. Poucos conseguem desenvolver um trabalho e uma vida bastante independentes, embora continuem sendo consideradas “pessoas estranhas” e não cheguem a adquirir a flexibilidade comunicativa e a penetração interpessoal dos adultos normais. Com relação a essa flexibilidade e penetração interpessoal Coll (1995, p. 280) explicita que:

O que acontece com educandos autistas quando se tornam adultos? Deve-se dar geralmente, uma resposta clara: “continuam sendo autistas”, embora haja um grupo limitado das mais inteligentes com uma evolução tão favorável que se torna difícil reconhecer o quadro. A maioria requer uma atenção especializada por toda a vida. Necessitam de um ambiente controlável e chegam a “negociar” penosamente seus rituais e exigências de ordem e simplicidade com as pessoas que as cercam.

1.1.2 O Centro de Educação e Vivência - CEVI

O Centro de Educação Vivência - CEVI - presta atendimento a adultos e adolescentes (entre 16 e 54 anos) com deficiência mental e outras deficiências associadas, que não apresentam autonomia ou outra condição de participar de outro centro da FCEE. O CEVI visa atender a esta demanda, fazendo um trabalho multidisciplinar com estes educandos no sentido de dar uma maior autonomia em sua vida e em seu ambiente familiar, fazendo com que estes sejam mais independentes em todos os aspectos com vistas a uma melhor qualidade de vida.

É importante direcionar ações no sentido de oportunizar a estes indivíduos novas habilidades e comportamentos que conduzam à inclusão social, buscando justamente a superação do rótulo de “incapacidade” a que são submetidos a maioria dos deficientes. O CEVI busca atendimento educacional que conforme sua missão, através do Caderno técnico do CENET II (FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 2003 B, p. 01) é:

Atender as pessoas com deficiência, adultos e adolescentes que não apresentam condições de participar de outros programas, oferecendo um

atendimento que melhore a qualidade de vida desses indivíduos e de suas famílias, através de apoio multidisciplinares.

Tem-se como objetivo geral identificar e aprimorar as habilidades do educando através de um trabalho prazeroso que proporcione sentimento de realização pessoal, resgatando sua auto-estima e o sentido de pertencer, através de atividades que ajudem na melhoria de sua autonomia.

As atividades referentes à vida prática têm por finalidade:

Contribuir para o desenvolvimento de uma maior autonomia, ampliando a comunicação, a linguagem, interação social e resgatando a auto-estima. É uma leitura do mundo, é o que os educandos fazem quando acordam, saem de casa, pegam o ônibus para virem à Fundação (FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 2003 B, p. 28).

O objetivo das atividades relacionadas à arte é proporcionar ao aluno, através da arte, a possibilidade de criar e interagir com os mais diferentes tipos de materiais. Trabalhos manuais referentes a datas comemorativas (páscoa, dia das mães, dia dos pais, primavera entre outras) (FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 2003 B, p. 29).

Após o CEVI ter aumentado seu espaço físico, foi criada também uma nova atividade para os educandos referente à música que proporciona ao aluno, a vivência e a experimentação de diversos ritmos, expressões corporais, visando uma melhora no aspecto biopsicossocial, na socialização, lazer, espontaneidade, facilitando o processo de comunicação conhecendo os diversos instrumentos musicais e sua utilização. Caderno Técnico do CENET II (2003, p. 32).

A finalidade das atividades de auto-cuidado é:

Estimular nos educandos hábitos de higiene favorecendo sua autonomia, interesse e motivação no cuidado pessoal. Reconhecendo o corpo e o cuidado com ele, reconhecendo também os materiais de higiene (usar adequadamente o vaso sanitário, escovar os dentes, lixar e cortar as unhas), identificar peças de roupa e o uso adequado das mesmas (FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 2003 B, p. 30).

Com relação às atividades de culinária o objetivo é:

Desenvolver conhecimentos práticos referentes à economia e importância dos alimentos, também o reconhecimento dos materiais, garfo, faca, copo para ajudarem até na preparação de uma receita e também na limpeza, varrer, lavar e secar a louça (FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 2003 B, p. 31).

Os educandos encontram-se em grupos fixos e grupos que giram. Os grupos fixos são compostos por dois professores em sala de aula, durante o período matutino e vespertino, que apenas saem de sala para atividades extraclasse com os alunos. Dependendo da disponibilidade, é um professor e uma professora, pois os educandos necessitam de ajuda quanto à questão da higiene pessoal. Neste grupo também se encontra o grupo de autismo.

Os grupos que giram não tinham sala pré-determinada, pois os educandos eram os mais independentes, e os professores de cada atividade eram responsáveis pelos educandos e pela própria avaliação dos mesmos.

Devido à mudança de nome ocorrida no Centro, não existe mais o grupo que gira, agora todos os grupos são fixos, têm uma sala fixa e dois professores para atendê-los.

Em meu plano de estágio curricular obrigatório, que aconteceu de agosto/2005 a dezembro/2005, registro que é importante direcionar ações no sentido de oportunizar a estes indivíduos novas habilidades e comportamentos que conduzam a inclusão social. A educação deve estar voltada para o sentido de melhorar a qualidade de vida do indivíduo, tornando-o menos dependente, possibilitando a sua autonomia e o desenvolvimento de suas potencialidades; esse processo de contornos distintos não pode ser um tecer isolado de ações, pois envolve família, escola, sociedade e o próprio indivíduo, exigindo um planejamento conjunto (BUNN, 2005, p. 15).

O Serviço Social do CEVI atua com intervenção direta aos familiares ou responsáveis das pessoas com deficiência, visando integração da família, da escola e da comunidade no processo de melhoria da qualidade de vida destas pessoas. Além de orientar suas ações na busca da equidade e da justiça social, utiliza-se de abordagem individual ou grupal de familiares e/ou professores, tentando conhecer possíveis dificuldades que possam limitar a participação efetiva dos educandos ao atendimento, cooperando assim para o trabalho de resgate da cidadania e inclusão social que se efetiva através da realização de atividades que

visam a socialização, a integração e a conscientização. São elas (FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 2003 B):

- Orientação à família;
- Realização de matrícula e preenchimento de documentos necessários;
- Realização de visita domiciliar;
- Estudo sócio-econômico e relatório de atividades do serviço social;
- Encaminhamento a recursos institucionais e/ou comunitários, e
- Elaboração do plano de trabalho.

Em relação à atuação do Assistente Social, ao entrevistar a mãe de uma educanda, esta relata que “a Assistente Social é de tudo um pouco, desde assistente social até psicóloga, sempre ajudando no que for preciso. Reforça com a mãe todas as atividades que são feitas na Fundação no sentido de melhorar a autonomia”.

Considerando que o conhecimento da dinâmica familiar é fator fundamental na compreensão do indivíduo como um todo, há que oportunizar sua inclusão social buscando assegurar-lhe o que é garantido em lei. Neste contexto, torna-se necessário ao Serviço Social atuar junto aos educandos e suas famílias, através de visitas domiciliares, entrevistas, orientações, encaminhamentos e acompanhamentos, para identificar a dinâmica familiar de cada educando, suas relações intra e extra-familiares, buscando conhecer sua realidade cotidiana para oportunizar uma melhor qualidade de vida.

1.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O processo foi desenvolvido na Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE) no Centro de Educação e Vivência – CEVI - no qual realizei meu estágio curricular obrigatório, no período de agosto a dezembro de 2005.

O levantamento foi feito através de entrevistas e aplicação de um questionário. Para que pudessem ser realizadas, foi preciso enviar um ofício (Apêndice) para a FCEE solicitando as entrevistas com os técnicos e com as famílias. As entrevistas com os técnicos da FCEE e do

Centro Educacional São Gabriel³ - CESG abordou tais questões: O que você entende por autonomia?; Para você (técnico), estão sendo alcançados os objetivos quanto à autonomia do autista através das oficinas?; Qual é a contribuição do profissional de Serviço Social para com os professores/educadores na qualidade dos serviços prestados para melhoria da autonomia dos autistas?; Como é trabalhado a questão da autonomia com os familiares ou responsáveis pelos educandos? O questionário aplicado com a família abordou as questões: Há quanto tempo o educando é atendido na FCEE? O que você entende por autonomia? Como a família trabalha a autonomia com o educando? Você conhece os profissionais da FCEE – CEVI e o trabalho que estes realizam com o educando em relação à autonomia? Qual a relação da família com a instituição FCEE para a melhoria da autonomia do educando no convívio sócio-familiar?

Este questionário foi feito com os profissionais do CEVI da FCEE, e com familiares de educandos com autismo que frequentam este Centro.

O interesse sobre a autonomia dos autistas originou-se após fazer uma experiência numa turma de autismo, observando a capacidade destes de realizarem as atividades sozinhos ou com o auxílio mínimo dos professores.

Tentei buscar respostas às minhas indagações sobre o tema, saber o que técnicos e familiares dos educandos autistas pensam sobre autonomia e de que forma agiriam para que estes se tornassem mais autônomos.

Todas as necessidades decorrentes do contexto de vida - particularmente das características da “limitação” das pessoas com deficiência - devem ser consideradas para que ela possa exercer as suas funções, direitos e deveres e melhorar a sua qualidade de vida, tornando-a menos dependente, possibilitando sua autonomia e o desenvolvimento de suas potencialidades.

Na Fundação, o autista fazia as atividades, sozinho após passar pelo trabalho um a um, isto é, um professor e um educando, e também no trabalho independente, através de uma agenda, onde muitos ainda necessitavam da orientação dos professores. Será que em seu ambiente familiar o educando tem essa autonomia?

³ Realizou-se a entrevista com um técnico administrativo e um monitor do CESG pelo fato de três dos educandos do grupo de autismo que trabalhei não terem vínculo familiar e morarem neste Centro.

O estudo focaliza-se no contato com a família do educando e com profissionais do Centro com o intuito de conhecer melhor o trabalho sobre a autonomia e saber se a família adota esta dinâmica com seu filho.

A metodologia foi baseada em análise bibliográfica e pesquisa de campo. Esta última foi realizada através de entrevistas que abarcaram questões referentes à autonomia dos autistas, aplicados aos técnicos da Fundação Catarinense de Educação Especial e aos familiares e/ou responsáveis.

Para Lakatos (1991, p. 186) “a pesquisa de campo é utilizada com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema, para o qual se procura uma resposta” e que se define em duas fases: realização de uma pesquisa bibliográfica sobre o tema em questão; determinar as técnicas que serão empregadas na coleta de dados.

Minayo (2001, p. 16) relata que a metodologia é “o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade [...] e inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a construção da realidade [...]”.

Para fazer uma abordagem da realidade a respeito da autonomia dos autistas utilizei dois tipos de pesquisa: a qualitativa e a bibliográfica.

A pesquisa qualitativa, segundo Minayo (2001, p. 22):

Responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

E a pesquisa bibliográfica, segundo Gil (1999, p. 65), “é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”.

Para Lakatos (1991, p.183) com relação à pesquisa bibliográfica,

Pode ser pesquisada em revistas, teses, monografia, e até em recursos de comunicação orais como: rádio, gravações em fita magnéticas ou audiovisuais. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito ou filmado sobre o assunto.

Para Manso (apud LAKATOS 1991, p. 183), a pesquisa bibliográfica oferece meios para definir e resolver não somente problemas já conhecidos como explorar novas áreas.

O processo da pesquisa é uma análise da sucessão de operações distintas, mas interdependentes, que vão dar sustentação à teoria.

Todo o levantamento foi baseado em um cronograma, para orientar-me quanto às datas e prazos, conforme segue:

	FEV.		MAR.		ABR.		MAI.		JUN.		JUL.		AGO.	
ATIVIDADES	1ª Q	2ª Q	1ª Q	2ª Q	1ª Q	2ª Q	1ª Q	2ª Q	1ª Q	2ª Q	1ª Q	2ª Q	1ª Q	2ª Q
Leitura e análise do plano e do relatório de estágio	x	x	x	x										
Análise de documentos da instituição		x	x	x	x									
Elaboração de projeto			x	x	x	x								
Pesquisa Bibliográfica			x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Elaboração de questionário							x	x						
Aplicação de questionário										x	x			
Análise de dados										x	x	x		
Organização do texto										x	x	x		
Texto final											x	x		
Apresentação													x	

Fonte: Tatiana Fabier Bunn

2 A AUTONOMIA E O SERVIÇO SOCIAL

2.1 O SERVIÇO SOCIAL E A QUESTÃO SOCIAL

O Serviço Social se institucionaliza e se desenvolve na sociedade capitalista, a partir do processo de industrialização, como ação de cunho sócio-educativo, inscrita no campo político-ideológico nos marcos institucionais das políticas sociais públicas e privadas, e se legitima profissionalmente como um dos recursos mobilizados pelo Estado e pelo empresariado com o suporte da Igreja Católica, na perspectiva do enfrentamento e regulação da chamada questão social (YASBECK, 1995, p. 91). Sendo esta, o seu objeto de intervenção. Marilda Iamamoto a define como (1997, p. 14) “conjunto das expressões da desigualdades da sociedade capitalista madura que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade”, ou seja, é como se a sociedade estivesse dividida em dois pólos: de um lado, os que detêm os meios de produção e de outro, os que detêm a força de trabalho. Desta contradição entre capital e trabalho nasce a questão social.

A questão social é tema e objeto de intervenção do Serviço Social desde a sua gênese, porém, somente nos anos 90 é que começam a ser desmistificadas as interpretações errôneas sobre a categoria que baseavam-se no “feitiço da ajuda” e da caridade. A “questão social é o substrato que dá fundamento ao Serviço Social, enquanto especialização do trabalho humano”. (ARCOVERDE, 1997).

Também, segundo a autora referida:

É preciso ainda esclarecer que as desigualdades e injustiças sociais produzidas não podem em si mesmas ser tomada como questão social. [...] quando, de fato, são reconhecidas e assumidas por um dos setores da sociedade, com o objetivo de enfrentá-las, torná-las públicas e de transformá-las em demanda política (ARCOVERDE, 1997, p. 78).

Pensar a questão social brasileira nos anos recentes é “enfrentar uma temática bastante ampla e complexa, que supõe opções acerca de aspectos a serem abordados” [...] “É uma

reflexão sobre o precário sistema de proteção social público no país, que se defrontam com as políticas públicas, particularmente as políticas sociais” (YAZBECK, 1997, p. 33).

Com relação ao papel do Estado na superação da questão social, este intervém de forma pontual seguindo a lógica neoliberal de ações reducionistas que esvaziam e descaracterizam os mecanismos institucionalizados de proteção social. Por maximizar o mercado e minimizar o seu papel, suas ações são fundadas numa visão de política social apenas para complementar o que não se conseguiu via mercado, família ou comunidade (YAZBECK, 1997).

O incipiente sistema de proteção social brasileiro, e particularmente a Seguridade Social, que afiança direitos a partir da Constituição de 1988, vai sendo duramente afetado pelo sistema econômico vigente através de corte de gastos sociais, privatizações, flexibilização das relações de trabalho, redução do papel do Estado, dentre outras conseqüências. Cada vez mais vinculado ao desempenho geral da economia, sofre os impactos das mudanças em andamento. Novas expressões da questão social surgem que segundo Pereira (1999, p. 47):

(...) apesar de se apresentarem variadas, assumem amplitude global, produzindo efeitos comuns, tais como: desemprego estrutural, aumento da pobreza e da exclusão social, precarização e casualização do trabalho e desmonte de direitos sociais edificados há mais de um século.

Sobre o mesmo tema agora ligado à deficiência, Fernandes (2005, p. 15) coloca que:

É reflexo da questão social o fato das diferenças e deficiências não serem reconhecidas e aceitas na sociedade de classes antagônicas. Nesta situação, inúmeras interdições são criadas, ou seja, o acesso ao mundo e às suas particularidades fica restrito e, por vezes, totalmente interditado. O problema aqui é a interdição, produzida no social. Muitas pessoas, por portarem uma deficiência, são impedidas de fazer parte da escola, do mercado de trabalho, das vias públicas, do lazer, da vida entre amigos e afetiva. Cria-se uma cultura estigmatizante onde se admite apenas o que é dito como normal. As pessoas que apresentam algum tipo de deficiência são vistas com desprezo ou piedade e não como cidadãos de direitos como todos que fazem parte da vida social.

No que se refere ao trabalho do Assistente Social com relação ao enfrentamento da questão social, Yamamoto expõe (1997, p. 14):

Os assistentes sociais trabalham com a questão social nas suas mais variadas expressões cotidianas, tais como os indivíduos as experimentam no trabalho, na família, na área habitacional, na saúde, na assistência social pública, etc. Questão social que sendo desigualdade é também rebeldia, por envolver sujeitos que vivenciam as desigualdades e a ela resistem e se opõem. É nesta tensão entre produção da desigualdade e produção da rebeldia e da resistência, que trabalham os assistentes sociais, situados nesse terreno movido por interesses sociais distintos, aos quais não é possível abstrair ou deles fugir porque tecem a vida em sociedade.

As funções do Serviço Social diversificam-se, atuar em um Projeto de Implantação de Serviços de Intervenção, através da aplicação do Processo de Desenvolvimento da Comunidade, é uma das funções do Serviço Social, de caráter preventivo, em ordem da Política Social. Promover recursos e orientar a família da pessoa com deficiência em dificuldades psico-sócio-econômicas, no sentido de corrigir distorções desta ordem, é uma ação corretiva da prestação de serviço direto.

O projeto ético-político do Serviço Social pode ser entendido como um processo que se apresenta em contínuo movimento e que tem a liberdade como seu valor central. Lima (2004, p. 03) relata que “utilizando-se de diferentes instrumentos técnico-operativos podemos nos deter nos três eixos norteadores do Serviço Social: o Processo Político-organizativo, o Processo de Planejamento e Gestão e Processo Sócio-Assistenciais”.

O Serviço Social no CEVI intervém através de dois eixos norteadores: Processo de Planejamento e Gestão e Processo Sócio-Assistenciais. No Processo de Planejamento e Gestão as ações consistem em: assessorias a outras instituições como Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – (APAE) de todos os municípios de Santa Catarina e participação de duas Assistentes Sociais no Conselho Estadual de Assistência Social.

No Processo Sócio-Assistenciais através de ações sócio-educativas, como: mobilização dos familiares na busca de um atendimento que supra tanto as suas necessidades quanto a dos familiares, utilizando-se de diferentes instrumentos técnico-operativos (atendimentos individuais e grupais, visita domiciliar e reuniões); esclarecimento e interpretação de leis;

procedimentos e orientações para familiares quanto à documentação para matrícula ou rematrícula de educandos do CEVI (BUNN, 2005, p. 24) e sobre o benefício de pensão estadual ou federal.

Pode-se ressaltar grande importância do profissional Assistente Social no trabalho de garantia dos direitos, tendo em vista que este profissional tem preconizado em seu Código de Ética Profissional (1993), os seguintes princípios fundamentais:

- Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo;
- Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras;
- Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática;
- Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças;
- Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional;
- Exercício do Serviço Social sem ser discriminado, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, opção sexual, idade e condição física.

2.2 A AUTONOMIA

Para Mesquita (2001, p. 55) “o processo de construção da autonomia tem que estar inserido no universo do sujeito, porque este tem significado”. Para ela:

A autonomia é um direito e não um favor, por outro lado, dar oportunidade para que ela vá construindo no seu ritmo, no seu mundo e em suas experiências, a escolha e a decisão de forma pensada, sabendo que tem esse direito, é fazê-la viver a autonomia, é tirar a palavra da realidade abstrata e inseri-la na realidade concreta (MESQUITA, 2001, p. 58).

Ainda segundo Mesquita (2001, p. 59):

A autonomia se dá, portanto, num processo que se inicia na infância, passa pela adolescência e nos acompanha durante nossa existência enquanto pessoa. Exatamente por que não está pronta, é construída, é conquistada constantemente. A cada fase do nosso desenvolvimento como ser humano, a autonomia deve ser (re) significada e (re) construída em meio às nossas conquistas, frustrações, desafios e alternativas existentes em nosso jeito “de ser e estar no mundo.

Mesquita (2001, p. 95) revela que “a autonomia não deve ser entendida como um privilégio de alguns, mas um direito de todos” e que a construção da autonomia e os momentos de aprendizagem “não necessitam ter hora marcada, às vezes ocorrem em momentos como um simples almoço ou café” (2001, p. 109).

Os técnicos com os quais realizei as entrevistas vêm de maneira diferente a questão da autonomia. Ao responder a questão “o que é autonomia?” estes expuseram da seguinte forma:

- Coordenadora: “definir metodologias para serem trabalhadas com cada educando, desenvolver nestes a capacidade de tomar decisões, situações e escolher aquilo que lhe pareça mais adequado (para que o educando) possa fazer esta escolha”;
- Técnica Administrativa: “direito de poder executar alguma ação, vontade de praticar um ato até um certo limite”;

- Monitora: é “independência, liberdade de escolha”;
- Pedagoga: “é dar conta das decisões sem precisar da ajuda de ninguém, dar conta das coisas do seu cotidiano sozinho”;
- Professora A: “é a liberdade de expressar o que quer e o que sente, mesmo que através de gestos e expressões faciais fazendo-se entender no meio no qual está inserido, a mesma ainda ressalta que não se pode construir a autonomia no educando”;
- Professor B: “é a capacidade de alcançar seus objetivos (dos mais simples aos mais complexos), onde o desejo de iniciar e desenvolver o processo sejam de vontade do próprio indivíduo, mesmo que a resolução do processo dependa do envolvimento de outrem”;
- Assistente Social: “autonomia está relacionada com as atividades mais simples, sejam elas atividades de vida prática ou propostas em sala. É a busca constante de ter o mínimo de dependência das pessoas, maior orientação e menor auxílio”.

Com relação a isto, Paulo Freire (1996, p. 59) destaca, “o respeito à autonomia e à dignidade de cada um é um imperativo ético e não um favor que podemos ou não conceder uns aos outros”.

Kant em sua obra *Fundamentos da Metafísica dos Costumes*, escrita em 1785, propôs o Imperativo Categórico. De acordo com esta proposta, a autonomia não é incondicional, mas passa por um critério de universalidade.

A autonomia da vontade é a constituição da vontade, pela qual ela é para si mesma uma lei - independentemente de como forem constituídos os objetos do querer. O princípio da autonomia é, pois, não escolher de outro modo, mas sim deste: que as máximas da escolha, no próprio querer, sejam ao mesmo tempo incluídas como lei universal (KANT, 1785, p. 56).

A autonomia é uma forma de ser independente de outras pessoas ou de outras coisas. Segundo SASSAKI (2002, p. 36) “é a condição de domínio no ambiente físico e social, preservando ao máximo a privacidade e a dignidade da pessoa que a exerce”. A pessoa com deficiência tem maior ou menor controle nos vários ambientes físicos e sociais que ela queira e/ou necessite frequentar para atingir seus objetivos.

Conforme Sasaki (2002 p. 36):

O grau de autonomia resulta da relação entre o nível de prontidão físico-social da pessoa com deficiência e a realidade de um determinado ambiente físico-social. Por exemplo, uma pessoa com deficiência pode ser autônoma para descer de um ônibus, atravessar uma avenida e circular dentro de um edifício para cuidar de seus negócios, sem ajuda de ninguém nesse trajeto. Uma outra pessoa com deficiência pode não ser autônoma e, por isso, necessitar uma ajuda para transpor algum obstáculo do ambiente físico. Tanto a prontidão físico-social como o ambiente físico-social podem ser modificados e desenvolvidos.

2.2.1 As Pessoas com Deficiência e a Autonomia

Uma pessoa com deficiência pode não ser totalmente autônoma num certo ambiente físico, mas ao mesmo tempo, ser independente na decisão de pedir ajuda física a alguém para superar uma barreira arquitetônica.

A Associação Americana de Deficiência Mental (AAMR, 1994, p. 07) entende por deficiência mental:

O estado de redução evidente e significativo do funcionamento intelectual inferior a média, associado a limitações de aspecto adaptativo como: comunicação, cuidados pessoais, competências domésticas, habilidades sociais, utilização dos recursos comunitários, autonomia, saúde e segurança, aptidões escolares, lazer e trabalho. A deficiência mental pode ser caracterizada por um quociente de inteligência (QI) inferior a 70, média apresentada pela população, conforme padronizado em testes psicométricos aplicados por psicólogos.

A educação especial tem caminhado historicamente no sentido de garantir o seu papel no processo de transformação da sociedade. Esta busca tem se pautado em diferentes concepções de homem e de mundo que conduzem a diferentes abordagens do ponto de vista da metodologia, pesquisa, e tecnologia.

As necessidades especiais referem-se às decorrentes da incapacidade ou da dificuldade de aprendizagem, seja em relação a condutas adaptativas ou a capacidade em responder adequadamente às demandas da sociedade.

Krynski (1969, p. 11) coloca que:

A deficiência mental não é uma moléstia única, mas sim de um complexo conjunto de síndromes das mais variadas etiologias e quadros clínicos diferentes cujo único denominador comum é a insuficiência intelectual, o problema da deficiência mental envolve uma gama enorme de aspectos dos mais diversos, desde problemas sociais até de previdência social.

O autor citado (1969, p. 14) relata que “as pessoas com deficiência mental profunda são todos aqueles incapazes de se beneficiarem de qualquer tipo de treinamento ou educação”. E que necessitam de assistência por toda a vida, tornando-se hóspedes permanentes do Estado.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2005, p. 11) propôs três níveis para esclarecer todas as deficiências, a saber: a deficiência, a incapacidade e desvantagem social. O importante desses três níveis é que ela destaca o funcionamento global da pessoa em relação aos fatores contextuais do meio, redefinindo entre as demais e rompendo seu isolamento.

Aparentemente, pessoas com deficiências físicas e/ou mentais eram ignoradas à sua sorte, buscando a sobrevivência na caridade humana.

Segundo Aranha (1991, p. 03):

Alguns os matavam; outros advogavam a convivência amigável; outros ainda puniam-nos por considerarem a doença, a fraqueza e a deficiência resultantes de possessão demoníaca, sendo a punição a única forma de se livrar do pecado, da possessão e de se reparar os pecados. Assim, observa-se que sua desimportância no contexto da organização sócio-político-econômica associava-se ao conjunto de crenças religiosas e metafísicas, na determinação do tipo de relação que a sociedade mantinha com o diferente.

As pessoas com deficiência enfrentam impedimentos diferenciados, barreiras de natureza diversas, o que sugere alternativas heterogêneas para o enfrentamento de cada especificidade. O termo “pessoas com deficiência” é uma forma genérica e abrange as diversas áreas da deficiência como: mental, física, sensorial, cognitiva e múltipla.

Conforme Fernandes (2005, p. 14):

O cotidiano das pessoas que têm restrições marcantes em seu viver, muitas vezes não lhes permite a promulgada “igualdade de oportunidades”, temos observado inúmeros exemplos de exclusão de setores básicos da vida, como a escola que, geralmente, é a primeira, a excluir a diferença, por falta de habilidade, por não saber lidar com as diferenças.

Hoje existe uma polêmica quanto ao termo mais adequado para nos referirmos às pessoas com deficiência. Conforme Sassaki (2003, p. 01) “os nomes são inúmeros: inválidos, incapacitados, defeituosos, excepcionais, pessoas portadoras de deficiência, pessoas com necessidades especiais, pessoas especiais, portadores especiais”. Sassaki (2003, p.01) ressalta que nos dias atuais usa-se o termo “pessoas com deficiência”.

A educação especial tem uma visão de que todos os educandos são capazes de ter uma autonomia, mesmo que seja mínima. Compreende-se a interdisciplinaridade como sendo um ato de troca, de reciprocidade entre as áreas de conhecimento, neste sentido, ela é muito importante para o processo de construção da autonomia e possibilita entender o educando como um todo.

2.2.2 A Legislação Sobre Pessoas Com Deficiência

Quando o Brasil sequer havia adotado políticas assistencialistas, as pessoas com deficiência, quando sobreviviam, eram acompanhadas de estigmatização e compulsoriamente destinados à exclusão social. Este fato influenciou a produção de novas leis nacionais, e levou a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 a expressar a ordem, destinados a resguardar os cidadãos da discriminação.

A Constituição Federal determina que deve ser garantido a todos os educandos o direito de acesso aos níveis mais elevados do ensino, da pesquisa e da criação artística, de acordo com a capacidade de cada um (art. 208, V). Os artigos 5º e 6º da Constituição, no Título II – DOS DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS prescreve mandamentos para garantir o respeito à vida humana.

Art. 5º - Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e a propriedade, nos termos seguintes...”, Art. 6º - “São direitos sociais a educação, à saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção, à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (BRASIL, 2001).

Na Constituição de 1988 há avanços e recuos jurídicos. Avanço quando diz que as pessoas com deficiência devem receber atendimento especializado, e recuo quando traz ainda, no final dos anos 80, uma terminologia excludente, ao fazer referência às pessoas com alguma necessidade especial como “portadores de deficiência”.

Em se tratando de análise terminológica, fazemos hoje um “desconto” nas expressões jurídicas da Constituição Federal de 1988, porque estávamos, em pleno final do século XX, cujo conceito de deficiência era herança da Medicina de séculos anteriores. A terminologia “portadores de deficiência”⁴ nos remete a um Brasil excludente que tratava seus doentes, deficientes ou não, como “portadores de moléstia infecciosa”.

Na Constituição do Estado de Santa Catarina (2000), conforme os artigos 190 e 191 na Sessão IV da Pessoa Portadora de Deficiência⁵, nota-se a discriminação das pessoas com deficiência. O Art. 190 indica que o Estado “assegurará as pessoas portadoras de deficiência os direitos previstos na Constituição Federal” e em seu Parágrafo Único complementa: “O Estado, isoladamente ou em cooperação, manterá programas destinados à assistência a pessoa portadora de deficiência, com o objetivo de assegurar”:

I – respeito aos direitos humanos;

II – tendo discernimento, ser ouvida sempre que esteja em causa seu direito;

III – não ser submetida a intromissões arbitrárias e ilegais na vida privada, na família, no domicílio ou correspondência;

IV – exprimir livremente sua opinião sobre todas as questões, consoante a idade e maturidade;

V – atendimento médico e psicológico imediato em caso de exploração sexual, tortura, pressão psicológica ou intoxicação por efeito de entorpecentes e drogas”..

O Art. 191 coloca que “cabe ao Estado a formulação e a execução de política de atendimento à saúde das pessoas portadoras de deficiência, de modo a garantir a prevenção de doenças ou condições que favoreçam seu surgimento, assegurando aquele segmento o direito à habilitação ou reabilitação com todos os recursos necessários. Parágrafo Único – As pessoas portadoras de deficiências profundas terão assistência em instituições de regime de internato ou semi-internato”.

⁴ Em todo o trabalho uso a terminologia “pessoas com deficiência”, porém na Lei ainda se utiliza “pessoas portadoras de deficiência”.

No Brasil, em 1989, o então Presidente da República José Sarney, sancionou a Lei nº 7.853 (Anexo A), dispondo sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social e sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE). Instituiu-se a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplinando a atuação do Ministério Público e definindo crimes.

Visou à legislação em pauta, garantir às pessoas com deficiência ações governamentais necessárias ao pleno exercício de seus direitos básicos. Direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à previdência social, ao amparo, à infância e à maternidade, e de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem bem-estar pessoal, social e econômico, afastadas as discriminações e os preconceitos.

Regulamentando a lei supra citada, foi publicado o decreto 914 (Anexo B) de 06/09/93, revogado pelo atual Decreto 3298/99 (Anexo C), que institui a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, com o objetivo de assegurar o pleno exercício dos direitos sociais e individuais. O aparato legal regulamentado pela Lei nº 7.853/89 e do Decreto nº 3.298/99 necessita de atitudes concretas do poder público e há a necessidade da efetiva atuação estatal para que as pessoas portadoras de deficiência tenham garantido o seu direito à inclusão social. O Estado precisa agir positivamente, de modo a colocar os detentores desse direito em contato com os mesmos.

2.2.3 O Autismo e a Autonomia

O autismo foi descoberto por um psiquiatra austríaco residente nos Estados Unidos, o doutor Leo Kanner em 1943 que publicou um artigo intitulado “Distúrbio autísticos do contato afetivo”, que cunhou o termo “autismo infantil” e forneceu uma descrição clara e abrangente da síndrome da primeira infância. O autismo, na época, era considerado uma forma incomum e precoce de esquizofrenia. Kanner (1943) destacava que os sintomas de distúrbio de contato afetivo surgiam muito precocemente, sugerindo que as crianças autistas podiam ter um “bom potencial cognitivo”, baseando-se em sua fisionomia inteligente, em certas habilidades especiais e em sua execução em testes psicométricos de caráter visual-espacial. Coll (1995)

expõe que a partir dos anos 70, “a investigação demonstrou que o autismo caracteriza-se por deficiências importantes no desenvolvimento do mundo simbólico e imaginativo e que, em cerca de 70% (setenta por cento) dos casos, é acompanhada de deficiência mental”. Em 1978, após publicação da Classificação Internacional de Doenças – CID, o autismo passou a ser considerada uma condição independente da esquizofrenia. Em 1980, o transtorno autista foi reconhecido como uma entidade clínica distinta das psicoses, passando a pertencer à categoria dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento conforme Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IV. Não é conclusivo, porém, existem vários relatos de anormalidades orgânicas, neurológicas, biológicas, além de fatores genéticos, imunológicos e perinatais, achados bioquímicos e neuro-anatômicos relacionados ao autismo, e há uma predominância dessa doença no sexo masculino.

Entre as várias definições de autismo, a do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IV é a mais representativa e utilizada atualmente.

No DSM-IV os distúrbios profundos do desenvolvimento (autismo) são definidos por: 1) afetar várias funções e 2) porque o desenvolvimento não somente é retardado, mas também alterado qualitativamente, de forma que os moldes funcionais e de conduta da criança não correspondem a nenhum estágio concreto de desenvolvimento, refletindo, de fato, uma distorção deste.

Os transtornos invasivos do desenvolvimento constituem um grupo de condições psiquiátricas nas quais as habilidades sociais, o desenvolvimento da linguagem e o repertório comportamental esperados, não se desenvolvem adequadamente ou são perdidos no início da infância. Estes afetam múltiplas áreas do desenvolvimento, manifestam-se precocemente e causam disfunção persistente (COLL, 1995).

Os sintomas de autismo não se manifestam por igual, nem têm o mesmo significado em diferentes fases da vida de pessoas com autismo, embora as primeiras manifestações comecem sempre antes dos três anos e em quatro de cada cinco casos desde o nascimento, as mesmas costumam ser pouco claras no primeiro ano (COLL, 1995).

O autista tem comprometimento qualitativo na interação social, falta de reciprocidade social e emocional, imensa dificuldade em se relacionar com os outros e com o mundo, falta de tentativa espontânea de compartilhar prazer, interesses ou realizações com outras pessoas, comprometimento acentuado no uso dos múltiplos comportamentos não-verbais, não tem

contato visual direto, não tem expressão facial, posturas corporais e gesto para regular a interação social. Comprometimentos qualitativos também na comunicação atraso ou ausência total do desenvolvimento da linguagem falada, na imaginação, comprometimento da capacidade para iniciar ou manter uma conversação, uso estereotipado ou repetitivo da linguagem, padrões restritos ou repetitivos de comportamento interesses e atividades, atrasos ou faltas na aquisição de modelos de autonomia, autocuidado e controle esfinteriano, problemas de sono e alimentação e condutas auto-agressivas, que às vezes, chegam a tal frequência e intensidade que acabam colocando em risco a integridade física do educando, notamos que o transtorno autista tem comprometimento nas seguintes áreas:

- Interação Social
- Linguagem e Comunicação
- Comportamento

Quase todos os educandos com autismo de leve a moderado desenvolvem em maior grau, modelos de autonomia, já os autistas severos possuem menor grau de autonomia.

O autista não é mais do que uma subjetividade em relação, corpo e consciência que não conseguiram se totalizar, não se unificaram em um projeto, não se constituíram em uma personalidade. O autista é uma pessoa que não conseguiu desenvolver alteridade, nem reciprocidade. É uma situação de irregularidade no desenvolvimento, o regular seria o educando desenvolver alteridade, depois se tecer na trama das relações, fazer algo do que os outros fizeram dela ao se inserir no mundo sociológico, desenvolvendo reciprocidade, ir se reconhecendo no meio do contexto grupal, social e histórico.

Com relação à autonomia dos autistas, os técnicos entrevistados relatam que alguns objetivos estão sendo alcançados.

Segundo a Coordenadora:

A autonomia do autista fica muito restrita a metodologia utilizada. O comportamento dele esta sempre em primeiro lugar, o que acaba afetando o trabalho do professor dentro de sala para a autonomia que se quer dar ao educando. O educando tem alguns comportamentos que parecem uma expressão para uma certa autonomia, pois é muito confuso autonomia e comportamento.

A Pedagoga considera que “a autonomia em relação às atividades está caminhando devagar, outros estão mais rápidos, uns com mais eficiência outros com menos, mas na medida do possível, se o trabalho fosse em conjunto seria melhor”.

Em relação à pergunta feita aos técnicos quanto aos objetivos alcançados em relação a autonomia, a Professora A coloca que:

Os objetivos estão sendo alcançados. Busca-se desenvolver atividades com a finalidade de desenvolver maior segurança dos educandos, onde os mesmos possam fazer os trabalhos com mediação na busca de uma melhor compreensão do que lhe está sendo solicitado. Explorando a autonomia dos mesmos sem limitar seu potencial.

Para Professor B “falta muito para que a metodologia utilizada contemple todas as necessidades. Os objetivos estão e não estão sendo alcançados, porquê acredita-se que o método utilizado (TEACCH) não contempla a totalidade das necessidades dos educandos, apesar de concordar que se alcance resultados significativos na questão da busca pela autonomia”.

Já a Assistente Social coloca que “as atividades auxiliam e muito para a busca da autonomia, elas contemplam o trabalho proposto em sala, onde cada um tem um objetivo, mas buscam transformá-lo em objetivo comum”.

Conforme as atividades que são elaboradas para serem trabalhadas com os autistas, pode-se estabelecer certas regras como resultado da intervenção: a excitação do educando começa a diminuir, há um aumento na consciência de seu comportamento com respeito aos estímulos do meio e uma diminuição das alterações de conduta.

O médico Laurent Mottron, (2005) pesquisador do tema no hospital canadense Riviere-des-Prairies, defendeu a tese de que, apesar de seus problemas, os autistas são mais inteligentes e habilitados a desempenhar funções do cotidiano do que se imaginava até agora. “A idéia de que grande parte dos pacientes tem retardo mental é equivocada. Apenas alguns deles apresentam esse tipo de limitação. Portanto, os autistas devem ser vistos de outra forma”, esclarece o pesquisador. O cientista acredita que muito da visão turva até hoje preponderante se deve ao fato de que as pessoas com deficiência geralmente não eram

submetidos a testes que pudessem avaliar corretamente sua capacidade de raciocínio. (RODRIGUES, 2006, p. 56).

Os estudos, no entanto, ainda não deram respostas definitivas a uma questão importante: a causa do transtorno. Nessa direção, o que existe de novo é um trabalho divulgado em dezembro 2005 por cientistas da Universidade da Carolina do Norte (EUA). Eles mostraram que o tamanho do córtex cerebral (região do cérebro) de pessoas autistas é maior do que o de pessoas sem o transtorno. É justamente nessa área que se processam os pensamentos e agora se investiga como essa característica influi no surgimento dos sintomas (RODRIGUES 2006, p. 56).

O que se busca é aumentar a autonomia do autista e proporcionar-lhe um desenvolvimento mais adequado, suficiente para criar as pontes que facilitarão sua convivência com o mundo (RODRIGUES 2006, p. 56).

Além do autismo existe a deficiência mental associada. Daí surgindo o questionamento, no que consiste ser “normal” ao perguntar porquê e como há certas pessoas que se distanciam tão profundamente do que entendemos, habitualmente, por normalidade (FACION, 2002).

Desta forma, essa relação de ser ou não uma pessoa considerada normal coloca à prova, mais que nenhuma outra, nossos recursos e nossa criatividade: como ajudar os autistas a aproximarem-se do mundo dos significados e de relações humanamente significativas que os outros educandos possuem? Que meios podemos empregar para ajudá-las a comunicarem-se, para atrair sua atenção e interesse pelo mundo das pessoas, para retirá-las de seu mundo ritualizado, inflexível, fechado em si mesmo.

O autismo corresponde a um quadro de extrema complexidade que exige que abordagens multidisciplinares sejam efetivadas visando-se não somente a questão educacional e da socialização, mas principalmente a questão médica e a tentativa de estabelecer etiologias e quadros clínicos bem definidos, passíveis de prognósticos precisos e abordagens terapêuticas eficazes. Grande número de subsíndromes ligadas ao complexo autismo deve ser identificado nos próximos anos, de forma que os conhecimentos sobre a área aumentem de modo significativo em um futuro próximo.

Mello (2001, p. 08) relata que,

O autismo intriga e angustia as famílias nas quais se impõe, pois a pessoa com autismo, geralmente, tem uma aparência harmoniosa e ao mesmo tempo um perfil irregular de desenvolvimento, com bom funcionamento em algumas áreas enquanto outras se encontram bastante comprometidas.

Num momento da entrevista a mãe relata:

Tenho pena da minha filha, porque impus muitos limites a ela, e esta não tem autonomia para fazer as coisas, para ser mais sociável, e não ser ridicularizada pelos outros, estou tentando mudar minha maneira de agir com ela, dando mais liberdade e conversando mais para que minha filha tenha mais autonomia.

Uma das questões feita à técnica do Centro Educacional São Gabriel - CESG foi: Qual a relação do CESG com a FCEE para melhoria da autonomia do autista? Para ela o CESG “tenta fazer com que os educandos se sintam bem em festas, tais como carnaval e Natal que acontecem com os padrinhos, onde cada educando tem um, eles têm álbum de fotos das festas, para os monitores isto é uma certa autonomia”.

A monitora relata que “os educandos que moram no Centro participam das atividades propostas por este para melhoria da autonomia, como passear em shopping, parques, participam de festas e colônia de férias. Os monitores levam os educandos na comunidade, na missa, no circo, na praia para que eles tenham um maior contato com as coisas que os cercam tentando ao máximo a inclusão de todos os educandos. Quando há festas no Centro as famílias dos funcionários são convidadas e existe uma ligação muito grande destes com os educandos”.

Conforme Miotto (2000, p. 217) “a família está sendo tomada como um núcleo de pessoas que convivem em determinado lugar, durante um lapso de tempo, mais ou menos longo e se acham unidas ou não por laços consangüíneos”.

As famílias que tem educando na FCEE não participavam das atividades no Centro de Educação e Vivência – CEVI-, muitos educandos eram cuidados por empregados ou enfermeiros e estes não participavam das atividades, e quando participavam, não informavam aos pais ou responsáveis os recados dados pelos técnicos.

A monitora colocou que:

Por eles não terem família, não tem como trabalhar a autonomia, pois é algo de cada um, a autonomia é do educando, nos casos de autismo leve e moderado ainda há possibilidade de se trabalhar a autonomia, mas no caso de autismo severo não tem como, pois eles são muito dependentes.

Para a Coordenadora é difícil trabalhar a questão da autonomia com as famílias, pois:

os mesmos não acreditam na capacidade dos educandos, nenhuma família trabalha a autonomia, os profissionais tentam trabalhar, mas as famílias vivem em torno do autista, tratando-o como inválido, que depende de alguém para fazer as coisas. Mas há um detalhe importante principalmente com famílias de autistas, é que estas sempre se reúnem para saber mais sobre o autismo tanto é que eles têm uma associação chamada Associação de Amigos do Autista - AMA, e através desta podem saber melhor como lidar com o autista, e tanto é que o conhecimento dos pais é muito grande e então eles entendem da mesma forma que um profissional, e podem conversar ou até mesmo discutir no mesmo nível de conhecimento.

Ao se falar em família hoje Szymanski (2002, p. 17) coloca que:

Deve-se considerar as mudanças que ocorrem em nossa sociedade, como estão se construindo as novas relações humanas e de que forma as pessoas estão cuidando de suas vidas familiares. Como foi apontado, as trocas intersubjetivas na família não podem ser vistas isoladamente. As mudanças que ocorrem no mundo afetam a dinâmica familiar como um todo e, de forma particular, cada família conforme sua composição, história e pertencimento social.

E desta forma a Pedagoga relata que:

Existe uma certa dificuldade, pois a família vê o educando como criança. A família quer ter tempo, e não pode ajudar na melhoria da autonomia deste em casa, porque falta tempo, não tem paciência, a mãe acha mais fácil dar a comida, porque ele pode se sujar, colocar uma fralda, porque não tem como ficar no banheiro com o filho são esses pequenos detalhes que atrapalham as atividades do Centro.

Para a Professora A: a situação da FCEE com a família é muito complicada: “como profissional tenho a visão de que pode vir a acontecer, mas o que é muito difícil, falta muito esclarecimento para os familiares”.

Com relação às instituições e famílias Szymanski (2002, p. 21) expõe:

As situações anteriormente expostas apontam para a necessidade de cooperação entre as instituições de pesquisa e as que atendem as famílias, direta ou indiretamente, como instituições educacionais, por exemplo. É urgente intensificar-se pesquisas que busquem respostas para questões como, Por exemplo: “Que tipos de práticas educativas e de socialização favorecem o desenvolvimento humano, na consideração de todos os membros da família e do contexto social em que vivem? [...]”.

O Professor B esclarece que:

No primeiro momento escola e família deveriam procurar uma sintonia, um ajuste mais preciso possível, no que se entende como autonomia. A partir do consenso sobre quais aspectos serão trabalhados, são traçadas estratégias que podem ser desde um simples ato de fechar uma porta até uma atitude que envolva uma gama maior de apreensões. No caso do método TEACCH que é trabalhado na FCEE, junto dos autistas, todas as atividades devem estar pré-programadas e relacionadas em uma agenda para que o referencial do educando seja visual e que ele esteja inserido numa rotina.

A Assistente Social declara que muitas das orientações feitas às famílias acontecem principalmente através da matrícula, entrevistas, reuniões e visitas domiciliares.

Quando um novo lar se forma, há um processo de adaptação nas várias atividades de rotina. Com a chegada de um filho, muitas expectativas são criadas em torno dele, no que se refere ao seu futuro, e se ele vai corresponder às idealizações que lhe são colocadas desde o momento da concepção. Espera-se que no mínimo ele seja bonito, saudável e tenha tudo o que uma sociedade competitiva exige, se o filho nasce com uma deficiência, seja ela qual for, há uma quebra nesta idealização e surge uma rejeição, não da criança, mas do fato que acaba de ocorrer.

A partir daí, há diversos sentimentos, como: negação, superproteção, busca por um milagre, medo de uma discriminação social e estes sentimentos permeiam dinâmicas familiares, que Luca (2005, p. 01) destaca como:

- Necessidade de que este deficiente seja eternamente dependente, na qual todas as tentativas de crescimento sejam descartadas. Para isso seus pais e irmãos não permitem que ele faça compras, tenha uma vida social;
- Tentativa de afastar o filho do convívio familiar, buscando uma internação definitiva tendo como justificativa o fato de ele ser deficiente provocar desentendimentos entre os integrantes da família;
- Valorização excessiva de qualquer problema que o filho tenha, fazendo com que este problema tome proporções maiores;
- Alta expectativa de desempenho em atividades, e, em contrapartida, sentimentos de que ele é incapaz de produzir;
- Dificuldade dos pais e irmãos em colocar limites e repreender o indivíduo com deficiência, às vezes, por medo de suas reações, outras vezes, por sentimentos de piedade, o que faz com que ele domine a família, não sofrendo frustrações.

As famílias apresentam medo da mudança, do novo de deixar o filho exercer sua autonomia, alguns alegam que o filho não faz direito a simples tarefa de usar os talheres, a própria higiene pessoal, este não é o caminho, é direito do educando à sua liberdade, apesar de que restrita visto a deficiência que apresentam.

A relação profissional x família é um aspecto importante a ser observado para que o atendimento à família não se revista de um cunho assistencialista e paternalista, tornando-a dependente do profissional e tratando seus membros como receptores de "benesses", ao invés de tratá-los como cidadãos, com direitos e deveres.

No que se refere ao trabalho da FCEE com a família, a mãe coloca que “os familiares e/ou responsáveis pelos educandos deveriam ter mais encontros, visitas na instituição, reforçando o elo entre família-instituição”. Ela gostaria de ser mais presente e saber mais como lidar com a filha em casa e até na sociedade.

A respeito da família Fernandes (2005 p. 15) destaca que:

O contexto familiar, tanto quanto o contexto escolar e de outras instituições, por vezes, localizam na criança uma emergência de “consertar” algo que não está de acordo com um padrão, muito embora o possível padrão seja algo pouco concreto ou mesmo pouco comum na vida social dos sujeitos desta sociedade. Encontramos famílias fragilizadas em suas relações pessoais, desgastadas por um cotidiano esmagador, no turbilhão de uma sociedade de consumo e baixos salários, bem como um difícil acesso à qualidade de vida e de saúde física e mental.

A família sofre um desgaste com a convivência diária com esse “filho diferente” e luta contra o medo do fracasso e do isolamento e muitas vezes as cobranças dos profissionais os sobrecarregam ainda mais, motivo pelo qual apresentam, às vezes, alguma atitude hostil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As pessoas com deficiência possuem limitações físicas, sensoriais ou intelectuais que muitas vezes não as incapacitam ou provocam desvantagens para determinada atividade, mas geram inferioridades individuais e coletivas em sociedade. Essas deficiências se apresentam como desvantagens determinantes, uma vez que estereótipos e discriminações impedem que as pessoas com deficiência tenham uma vida normal em sociedade. Uma das principais fontes de preconceito é a desinformação existente acerca das dificuldades, anseios e potencialidades deste grupo da população.

A deficiência é uma característica adquirida e toda pessoa é passível de obter alguma deficiência física ou intelectual ao longo do seu ciclo de vida. Outra possibilidade é a pessoa ter um filho com deficiência, o que envolve a participação da família no processo de proteção e socialização desse indivíduo. A proteção social está igualmente ligada à noção de risco de qualquer pessoa adquirir alguma deficiência, contrastando com políticas sociais ligadas a outros grupos excluídos, no que tange as políticas distributivas. No caso da deficiência, deve-se ter a noção de não somente melhorar a qualidade de vida deste grupo específico, mas também a da prevenção das consequências da transição para situações a que todos estão sujeitos, portanto, o tratamento das políticas públicas à questão da deficiência, necessita estar relacionado a um seguro social de caráter universal.

Este trabalho pretendeu caracterizar e compreender o processo de construção da autonomia do autista, através de levantamento bibliográfico e pesquisa de campo, composta de entrevistas com os técnicos da FCEE, do Centro Educacional São Gabriel e com uma família que tem uma filha autista.

Procurei abordar como os técnicos e familiares contribuem para que os educandos exercitem a autonomia e também com os professores, qual a relação destes para uma melhora da autonomia dos autistas e principalmente a contribuição do Assistente Social para tal.

No entanto, constatou-se, através do processo investigativo acrescido da experiência na instituição como estagiária, que a autonomia é objeto de intervenção para os técnicos, porém, no que se refere ao espaço familiar não se visibiliza procedimentos sistemáticos que facilite o exercício da autonomia.

A intervenção do profissional de Serviço Social no processo de inclusão social da pessoa com deficiência configura com o projeto ético-político da categoria, que prima pela defesa dos direitos humanos, que se encontram desamparados pelas contradições da sociedade capitalista, em que a desigualdade social e as diferentes formas de exclusão sobrepõem-se à realização plena dos indivíduos.

O Assistente Social busca reconhecer os indivíduos enquanto sujeitos de direitos, cercados de valores, interesses e necessidades. No caso das pessoas com deficiência, a busca pela garantia de seus direitos é ainda mais necessária, já que se tratam de um segmento social vulnerável, ou um conjunto de indivíduos desfavorecidos dentro da sociedade, passível de preconceitos e discriminações das mais diversas, devido a sua capacidade limitada de acompanhar a dinâmica da sociedade em que vivem, simplesmente por serem diferentes dos demais. Assim sendo, o sucesso da mediação junto às pessoas com deficiência não depende apenas da competência profissional e do envolvimento da família no processo, mas também, dos objetivos reais das políticas sociais e do papel que as instituições de atenção especial exercem sobre as famílias destes sujeitos.

Pode-se concluir que é no contexto das relações sociais do trabalho que o homem atua e constrói sua identidade pessoal e social. Refletindo-se sobre esta questão, e tendo como centro de análise o processo histórico da relação das sociedades com as pessoas com deficiência, percebeu-se que o estado de segregação e de exclusão a que estas foram submetidas tem determinado limites claros para seu desenvolvimento e praticamente impossibilitando a construção de uma identidade e do exercício da cidadania.

O Serviço Social do CEVI atua através dos dois eixos norteadores, Processos de Planejamento e Gestão e Processos Sócio-Assistenciais, dando um maior suporte para as famílias que lá procuram atendimento para seus filhos.

Vale salientar a proposta de Sassaki (1997), que propõe que as instituições comecem a ter um papel mais ativo, participando nas escolhas das atividades a serem exercidas pelos educandos e conscientizando-os de seus direitos e deveres, incluindo as pessoas com deficiência na inclusão social.

Segundo Sassaki (2003), a inclusão social é o processo pelo qual a sociedade e a pessoa com deficiência procura adaptar-se mutuamente tendo em vista a equiparação de oportunidades e conseqüentemente uma sociedade para todos. Isto significa que a sociedade

deve adaptar-se as necessidades da pessoa com deficiência para que esta possa desenvolver-se em todos os aspectos de sua vida com autonomia.

De forma geral a grande maioria dos autistas também tem a deficiência mental associada, dependendo ainda mais das pessoas, dos familiares, nos quais a grande maioria trata como um “empecilho”. E o Assistente Social pode intervir neste meio para que as pessoas com deficiência, incluindo os autistas possam ampliar seus horizontes para maior autonomia, participando ativamente das atividades propostas e fazendo uma mediação maior com os familiares para que haja participação ativa destes, que com isso conseqüentemente melhore e aumente a emancipação do educando.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO América de Deficiência Mental. **Ciclo Cero**. Vol. 25(3). 1994. Disponível em: <http://www.amputadosvencedores.com.br/deficiencia_mental.htm>. Acesso em 28/03/06.

ARANHA, Maria Salete Fábio. **Paradigmas da Relação da Sociedade com as Pessoas com Deficiência**. São Paulo: UNESP, 1991.

ARCOVERDE, Ana Cristina Brito. Questão Social no Brasil e Serviço Social. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo 4. O trabalho do Assistente Social e as Políticas Sociais – Brasília : UNB, Centro de Educação Aberta, continuada à Distância, 2000.

BERINGHS, Lea Maria M., **Curso de Capacitação**. Fundação Catarinense de Educação Especial, Secretaria de Estado da Educação, Ciência e Tecnologia, 2000.

BRASIL. Constituição da República Federativa de 1988. Brasília, Senado Federal, 2001.

BRASIL. Decreto nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999. Brasília, Senado Federal.

BUNN, Tatiana Fabier. **Plano de Estágio Curricular Obrigatório**. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

_____. **Relatório de Estágio Curricular Obrigatório**. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

CARDOSO, Franci G.; MACIEL, Marina. Mobilização social e práticas educativas. In: **Capacitação em Serviço Social** – Brasília UNB, Centro de Educação Aberta, Continuada à Distância, 2000.

COLL, César; PALACIOS, Jesus; MARCHESI, Álvaro (Orgs.). O desenvolvimento e a educação da criança autista. In: **Desenvolvimento psicológico e educação**. v. I, Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de Ética do Assistente Social e Lei 8662/93 de regulamentação da profissão**. 3ª ed. Brasília: CFESS, 1997.

CONSTITUIÇÃO do Estado de Santa Catarina. Assembléia Legislativa de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

DESLANDES, Suely F.; Maria Cecília de Souza Minayo (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 18ª ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

FACION, José Raimundo. **Transtornos Invasivos do Desenvolvimento Associados a Graves Problemas do Comportamento: Reflexões sobre um modelo integrativo**. 1ª ed. Ministério da Justiça, 2002.

FERNANDES, Idília. A Dialética das possibilidades: a face interventiva do Serviço Social. **Revista Virtual Textos e Contextos** nº 4, ano IV, Dez. 2005.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 31ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL. **Caderno Técnico do CENAE** - Centro de Avaliação e Encaminhamento. São José, 2003.

FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL. **Caderno Técnico do CENET II** – Centro de Educação e Trabalho II. São José, 2003.

FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL. **Histórico da Fundação Catarinense de Educação Especial**. Disponível em <www.fcee.sc.gov.br>. Acesso em: 16 de agosto de 2005.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5ª ed., São Paulo: Atlas, 1999.

IAMAMOTO, Marilda V. **O Serviço Social na Contemporaneidade: Dimensões Históricas, Teóricas e Ético-Políticas**. Debate CRESS, Fortaleza, n. 6, 1997.

KANT I. **Fundamentos da metafísica dos costumes**. Rio de Janeiro: Ediouro, sd:70-1,79. Disponível em <<http://www.ufrgs.br/bioetica/autonomi.htm>>. Acesso em 06 de junho de 2006.

KAPLAN, Harold. **I Compêndio de Psiquiatria**. Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica. 7ª ed. Porto Alegre: Séries Médicas, 1997.

KRYNSKI, Stenislau. Aspectos Gerais da Deficiência Mental. In: **Deficiência Mental**. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu, 1969.

LIMA, Telma C.S de. **A intervenção profissional do Serviço Social: Propondo o debate sobre ações sócio-educativas**. 2004. Trabalho de Conclusão de Curso (Serviço Social) – Departamento de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, 2004.

LUCA, Marisa. **Dinâmica Familiar e relacionamento entre pais e filhos**. Disponível em: <<http://www.entreamigos.com.br/textos/dinfam/dinfare.htm>>. Acesso em: 11 de novembro de 2005.

MELLO, Ana Maria S. Ros de. **Guia Prático do Autismo**. 2ª ed, 2001.

MESQUITA, Delma Lúcia de. **Escolher para que e porquê?** Análise de ações educativas com crianças e adolescentes. Dissertação de Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Educação e Currículo – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2001.

MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO E CULTURA. **Educação Inclusiva, Atendimento Educacional Especializado para a Deficiência Mental.** Disponível: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/ed.%20inclusiva%20-%20def.%20mental.pdf>>. Acesso em: 25 de abril de 2006.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. **O Acesso de Alunos com Deficiência às Escolas e Classes Comuns da Rede Regular.** Fundação Procurador Pedro Jorge de Melo e Silva (Org.). 2ª ed. Ver. revista e atualizada. – Brasília: Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, 2004.

MIOTO, Regina Célia T. Cuidados sociais dirigidos à família e segmentos sociais vulneráveis. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social.** Módulo 4, O trabalho do assistente social e as políticas sociais – Brasília : UNB, Centro de Educação Aberta, continuada à Distância, 2000.

PEREIRA, Potyara A .P. **A metamorfose da questão social e a reestruturação das políticas sociais.** In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social.** Módulo 1. Brasília, 1999.

PSICOPEDAGOGIA online: **Portal da educação e saúde mental.** Disponível em: <<http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrID=566>>. Acesso em 11 de novembro de 2005.

REVISTA Brasileira de Psiquiatria. v. 22. São Paulo, 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttex&pi=s1516_44462000000600010&ing+in&nrm+iso&teng+pt> Acesso em: 15 de maio de 2006.

REVISTA Istoé. **Os segredos do autismo.** Disponível em: <http://www.terra.com.br/istoe/1899/medicina/1899_os_segredos_do_autismo.htm>. Acesso em: 26 de abril de 2006.

SASSAKI, Romeu Kazumi, Como chamar as pessoas com deficiência? In: Vida independente: história, movimento, liderança, conceito, filosofia e fundamentos. São Paulo: RNR 2003, p. 01-06. Disponível em <www.cnbb.org.br/documentogeral/romeusassakicomochamaraspessoascomdeficiencia>. Acesso em: 01 de dezembro de 2005.

_____. **Inclusão: Construindo uma sociedade para todos.** Rio de Janeiro: WVA, 1997

SCHNEIDER, Daniela Ribeiro. **O Desafio da Definição do Autismo para a Ciência Contemporânea** - PSICLIN – Núcleo de Pesquisa em Psicologia Clínica – Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina – Professora Doutora em Psicologia – 2004.

SZYMANSKI, Heloisa. Viver em família como experiência de cuidado mútuo: desafios de um mundo em mudança. **Revista Serviço Social & Sociedade**, nº 71, Ano XXIII Especial. São Paulo: Cortez, 2002.

WANDERLEY, Luiz Eduardo. **A questão social no contexto da globalização**. In: BOGUS, Lucia; YASBEK, Carmelita; WANDERLEY, Mariângela (Org). **Desigualdade e a Questão Social**. 2ª ed. São Paulo: EDUC, 1997.

APÊNDICE

APÊNDICE – Ofício 163/DSS/06



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

Of. 163/DSS/06

Florianópolis, 20 de junho de 2006.

De: Profª Drª Maria Del Carmen Cortizo
Chefe do Departamento de Serviço Social

Para: Sr. Pedro de Souza
Presidente da Fundação Catarinense de Educação Especial

Vimos por meio deste solicitar autorização para que a acadêmica **Tatiana Fabier Bunn** possa realizar entrevistas com famílias de educandos autistas do Centro de Educação e Vivência – CEVI para o Trabalho de Conclusão de Curso sob orientação da **Profª Drª Maria Manoela Valença**.

Lembramos que no período de agosto a dezembro de 2005 a acadêmica fez estágio curricular obrigatório do Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, no antigo CENET II, agora CEVI, sob supervisão de campo da Assistente Social Karen Domingues.

Informações que se fizerem necessárias pelo.

E-mail tatibunn@hotmail.com

Telefones: 3241-6721/ 9973-7709

Atenciosamente,

Profª Drª Maria Del Carmen Cortizo
Chefe do Departamento de Serviço Social

Profª Drª Maria Manoela Valença
Orientadora

Profª. Drª. Maria Del Carmen Cortizo
Chefe do Depto. de Serviço Social
CSE/UFSC

ANEXOS

ANEXO A – Lei nº 7853
Direito das Pessoas Portadoras de Deficiência

LEI 7.853

DIREITO DAS

PESSOAS

PORTADORAS DE

DEFICIÊNCIA.

USE EM CASO DE DISCRIMINAÇÃO.

LEI Nº 7.853, DE 24 DE OUTUBRO DE 1989.

Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

NORMAS GERAIS

Art. 1º - Ficam estabelecidas normas gerais que assegurem o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiência, e sua efetiva integração social, nos termos desta Lei.

§ 1º - Na aplicação e interpretação desta Lei, serão considerados os valores básicos da igualdade de tratamento e oportunidade, da justiça social, do respeito à dignidade da pessoa humana, do bem-estar, e outros, indicados na Constituição ou justificados pelos princípios gerais de direito.

§ 2º - As normas desta Lei visam garantir às pessoas portadoras de deficiência as ações governamentais necessárias ao seu cumprimento e das demais disposições constitucionais e legais que lhes concernem, afastadas as discriminações e os preconceitos de qualquer espécie, e entendida a matéria como obrigação nacional a cargo do Poder Público e da sociedade.

RESPONSABILIDADES DO PODER PÚBLICO

Art. 2º - Ao Poder Público e seus órgãos cabe assegurar às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à previdência social, ao amparo à infância e à maternidade e de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico.

Parágrafo único - Para o fim estabelecido no caput deste artigo, os órgãos e entidades da administração direta e indireta devem dispensar, no âmbito de sua competência e finalidade, aos assuntos objeto desta Lei, tra-

tamento prioritário e adequado, tendente a viabilizar, sem prejuízo de outras, as seguintes medidas:

Na área da educação

a) a inclusão, no sistema educacional, da Educação Especial como modalidade educativa que abranja a educação precoce, a pré-escolar, as de 1º e 2º graus, a supletiva, a habilitação e reabilitação profissionais, com currículos, etapas e exigências de diplomação próprios;

b) a inserção, no referido sistema educacional, das escolas especiais, privadas e públicas;

c) a oferta, obrigatória e gratuita, da Educação Especial em estabelecimentos públicos de ensino;

d) o oferecimento obrigatório de programas de Educação Especial a nível pré-escolar e escolar, em unidades hospitalares e congêneres nas quais estejam internados, por prazo igual ou superior a 1 (um) ano, educando portadores de deficiência;

e) o acesso de alunos portadores de deficiência aos benefícios conferidos aos demais educandos, inclusive material escolar, merenda escolar e bolsas de estudo;

f) a matrícula compulsória em cursos regulares de estabelecimentos públicos e particulares de pessoas portadoras de deficiência capazes de se integrarem no sistema regular de ensino.

Na área da saúde

a) a promoção de ações preventivas, como as referentes ao planejamento familiar, ao aconselhamento genético, ao acompanhamento da gravidez, do parto e do puerpério, a nutrição da mulher e da criança, a identificação e ao controle da gestante e do feto de alto risco, a imunização, as doenças do metabolismo e seu diagnóstico e ao encaminhamento precoce de outras doenças causadoras de deficiência;

b) o desenvolvimento de programas especiais de prevenção de acidentes do trabalho e de trânsito, e de tratamento adequado a suas vítimas;

c) a criação de uma rede de serviços especializados em reabilitação e habilitação;

d) a garantia de acesso das pessoas portadoras de deficiência aos estabelecimentos de saúde públicos e privados, e de seu adequado tratamento neles, sob normas técnicas e padrões de conduta apropriados;

e) a garantia de atendimento domiciliar de saúde ao deficiente grave não internado;

f) o desenvolvimento de programas de saúde voltados para as pessoas portadoras de deficiência, desenvolvidos com a participação da sociedade e que lhes ensejem a integração social.

Na área da formação profissional e do trabalho

a) o apoio governamental à formação profissional, à orientação profissional, e a garantia de acesso aos serviços concernentes, inclusive aos cursos regulares voltados à formação profissional;

b) o empenho do Poder Público quanto ao surgimento e à manutenção de empregos, inclusive de tempo parcial, destinados às pessoas portadoras de deficiência que não tenham acesso aos empregos comuns;

c) a promoção de ações eficazes que propiciem a inserção, nos setores público e privado, de pessoas portadoras de deficiência;

d) a adoção de legislação específica que discipline a reserva de mercado de trabalho, em favor das pessoas portadoras de deficiência, nas entidades da Administração Pública e do setor privado, e que regule a organização de oficinas e congêneres integradas ao mercado de trabalho, e a situação, nelas, das pessoas portadoras de deficiência.

Na área dos recursos humanos

a) a formação de professores de nível médio para a Educação Especial, de técnicos de nível médio especializados na habilitação e reabilitação, e de instrutores para formação profissional;

b) a formação e qualificação de recursos humanos que, nas diversas áreas de conhecimento, inclusive de nível superior, atendam a demanda e às necessidades reais das pessoas portadoras de deficiência;

c) o incentivo à pesquisa e ao desenvolvimento tecnológico em todas as áreas do conhecimento relacionadas com a pessoa portadora de deficiência.

Na área das edificações

a) a adoção e a efetiva execução de normas que garantam a funcionalidade das edificações e vias públicas, que evitem ou removam os óbices às pessoas portadoras de deficiência, e permitam o acesso nestas a edifícios, a logradouros e a meios de transporte.

RESPONSABILIDADES DO MINISTÉRIO PÚBLICO - A DEFESA DOS INTERESSES COLETIVOS E DIFUSOS

Art. 3º - As ações civis públicas destinadas à proteção de interesses coletivos ou difusos das pessoas portadoras de deficiência poderão ser propostas pelo Ministério Público, pela União, Estados, Municípios e Distrito Federal; por associação constituída há mais 1 (um) ano, nos termos da lei civil, autarquia, empresa pública, fundação ou sociedade de economia mista que inclua, entre suas finalidades institucionais, a proteção das pessoas portadoras de deficiência.

§ 1º - Para instruir a inicial, o interessado poderá requerer às autoridades competentes as certidões e informações que julgar necessárias.

§ 2º - As certidões e informações a que se refere o parágrafo anterior deverão ser fornecidas dentro de 15 (quinze) dias da entrega, sob recibo, dos respectivos requerimentos, e só poderão ser utilizadas para a instrução da ação civil.

§ 3º - Somente nos casos em que o interesse público, devidamente justificado, impuser sigilo, poderá ser negada certidão ou informação.

§ 4º - Ocorrendo a hipótese do parágrafo anterior, a ação poderá ser proposta desacompanhada das certidões ou informações negadas, cabendo ao juiz, após apreciar os motivos do indeferimento, e, salvo quando se tratar de razão de segurança nacional, requisitar umas e outras; feita a requisição, o processo correrá em segredo de justiça, que cessará com o trânsito em julgado da sentença.

§ 5º - Fica lícito, cultado aos demais legitimados ativos habilitarem-se como litisconsortes nas ações propostas por qualquer deles.

§ 6º - Em caso de desistência ou abandono da ação, qualquer dos co-legitimados pode assumir a titularidade ativa.

Art. 4º - A sentença terá eficácia de coisa julgada oponível erga omnes, exceto no caso de haver sido a ação julgada improcedente por falta de prova, hipótese em que qualquer legitimado poderá intentar outra ação com idêntico fundamento, valendo-se de nova prova.

§ 1º - A sentença que concluir pela carência ou pela improcedência da ação fica sujeita ao duplo grau de jurisdição, não produzindo efeito senão depois de confirmada pelo tribunal.

§ 2º - Das sentenças e decisões proferidas contra o autor da ação e suscetíveis de recurso, poderá recorrer qualquer legitimado ativo, inclusive o Ministério Público.

Art. 5º - O Ministério Público intervirá obrigatoriamente nas ações públicas, coletivas ou individuais, em que se discutam interesses relacionados à deficiência das pessoas.

Art. 6º - O Ministério Público poderá instaurar, sob sua presidência, inquérito civil, ou requisitar, de qualquer pessoa física ou jurídica, pública ou particular, certidões, informações, exames ou perícias, no prazo que assinalar, não inferior a 10 (dez) dias úteis.

§ 1º - Esgotadas as diligências, caso se convença o órgão do Ministério Público da inexistência de elementos para a propositura de ação civil, promoverá fundamentadamente o arquivamento do inquérito civil, ou das peças informativas. Neste caso, deverá remeter a reexame os autos ou as respectivas peças, em 3 (três) dias, ao Conselho Superior do Ministério Público, que os examinará, deliberando a respeito, conforme dispuser seu Regimento.

§ 2º - Se a promoção do arquivamento for reformada, o Conselho Superior do Ministério Público designará desde logo outro órgão do Ministério Público para o ajuizamento da ação.

Art. 7º - Aplicam-se à ação civil pública prevista nesta Lei, no que couber, os dispositivos da Lei nº 7.347, de 24 de julho de 1985.

CRIMINALIZAÇÃO DO PRECONCEITO

Art. 8º - Constitui crime punível com reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos, e multa:

I - recusar, suspender, procrastinar, cancelar ou fazer cessar, sem justa causa, a inscrição de aluno em estabelecimento de ensino de

qualquer curso ou grau, público ou privado, por motivos derivados da deficiência que porta;

II - obstar, sem justa causa, o acesso de alguém a qualquer cargo público, por motivos derivados de sua deficiência;

III - negar, sem justa causa, a alguém, por motivos derivados de sua deficiência, emprego ou trabalho;

IV - recusar, retardar ou dificultar internação ou deixar de prestar assistência médico-hospitalar e ambulatorial, quando possível, a pessoa portadora de deficiência;

V - deixar de cumprir, retardar ou frustrar, sem justo motivo, a execução de ordem judicial expedida na ação civil a que alude esta Lei;

VI - recusar, retardar ou omitir dados técnicos indispensáveis à propositura da ação civil objeto desta Lei, quando requisitados pelo Ministério Público.

REESTRUTURAÇÃO DA CORDE

Art. 9º - A Administração Pública Federal conferirá aos assuntos relativos às pessoas portadoras de deficiência tratamento prioritário e apropriado, para que lhes seja efetivamente assegurado o pleno exercício de seus direitos individuais e sociais, bem como sua completa integração social.

§ 1º - Os assuntos a que alude este artigo serão objeto de ação, coordenada e integrada, dos órgãos da Administração Pública Federal, e incluir-se-ão em Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, na qual estejam compreendidos planos, programas e projetos sujeitos a prazos e objetivos determinados.

§ 2º - Ter-se-ão como integrantes da Administração Pública Federal, para os fins desta Lei, além dos órgãos públicos, das autarquias, das empresas públicas e sociedades de economia mista, as respectivas subsidiárias e as fundações públicas.

Art. 10 - A coordenação superior dos assuntos, ações governamentais e medidas, referentes às pessoas portadoras de deficiência, incumbirá a órgão subordinado à Presidência da República, dotado de autonomia administrativa e financeira, ao qual serão destinados recursos orçamentários específicos.

Parágrafo único - A autoridade encarregada da coordena-

ção superior mencionada no caput deste artigo caberá, principalmente, propor ao Presidente da República a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, seus planos, programas e projetos e cumprir as instruções superiores que lhes digam respeito, com a cooperação dos demais órgãos da Administração Pública Federal.

Art. 11 - Fica reestruturada, como órgão autônomo, nos termos do artigo anterior, a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência — CORDE.

COMPETÊNCIAS DA CORDE

Art. 12 - Compete à CORDE:

I - coordenar as ações governamentais e medidas que se referirem às pessoas portadoras de deficiência;

II - elaborar os planos, programas e projetos subsumidos na Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, bem como propor as providências necessárias à sua completa implantação e à seu adequado desenvolvimento, inclusive as pertinentes a recursos e às de caráter legislativo;

III - acompanhar e orientar a execução, pela Administração Pública Federal, dos planos, programas e projetos mencionados no inciso anterior;

IV - manifestar-se sobre a adequação à Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência dos projetos federais e de conexão, antes da liberação dos recursos respectivos;

V - manter, com os Estados, Municípios, Territórios, o Distrito Federal e o Ministério Público, estreito relacionamento, objetivando a concorrência de ações destinadas à integração social das pessoas portadoras de deficiência;

VI - provocar a iniciativa do Ministério Público, ministrando-lhe informações sobre fatos que constituam objeto da ação civil de que trata esta Lei, e indicando-lhe os elementos de convicção;

VII - emitir opinião sobre os acordos, contratos ou convênios firmados pelos demais órgãos da Administração Pública Federal, no âmbito da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência;

VIII - promover e incentivar a divulgação e o debate das questões concernentes à pessoa portadora de deficiência, visando a conscientização da sociedade;

Parágrafo único - Na elaboração dos planos, programas e projetos a seu cargo, deverá a CORDE recolher, sempre que possível, a opinião das pessoas e entidades interessadas, bem como considerar a necessidade de efetivo apoio aos entes particulares voltados para a integração social das pessoas portadoras de deficiência.

CONSELHO CONSULTIVO

Art. 13 - A CORDE contará com o assessoramento do órgão colegiado, o Conselho Consultivo da Coordenação Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.

§ 1º - A composição e o funcionamento do Conselho Consultivo da CORDE serão disciplinados em ato do Poder Executivo. Incluir-se-ão no Conselho representantes de órgãos e de organizações ligados aos assuntos pertinentes à pessoa portadora de deficiência, bem como representante do Ministério Público Federal.

§ 2º - Compete ao Conselho Consultivo:

I - opinar sobre o desenvolvimento da Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência;

II - apresentar sugestões para o encaminhamento dessa política;

III - responder a consultas formuladas pela CORDE.

REESTRUTURAÇÃO DA SESPE/MEC E CRIAÇÃO DE ÓRGÃOS SETORIAIS

Art. 15 - Para atendimento e fiel cumprimento do que dispõe esta Lei, será reestruturada a Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação, e serão instituídos, no Ministério do Trabalho, no Ministério da Saúde e no Ministério da Previdência e Assistência Social, órgãos encarregados da coordenação setorial dos assuntos concernentes às pessoas portadoras de deficiência.

ANEXO B – Decreto nº 914

**Institui a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, e dá
outras providências**



Presidência da República

Subchefia para Assuntos Jurídicos

DECRETO Nº 914, DE 6 DE SETEMBRO DE 1993.

Institui a Política Nacional para a
Integração da Pessoa Portadora de
Deficiência, e dá outras providências.

O **PRESIDENTE DA REPÚBLICA**, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, alterada pela Lei nº 8.028, de 12 de abril de 1990,

DECRETA:

CAPÍTULO I

Das Disposições Iniciais

Art. 1º A Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência é o conjunto de orientações normativas, que objetivam assegurar o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiência.

Art. 2º A Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, seus princípios, diretrizes e objetivos obedecerão ao disposto na Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, e ao que estabelece este decreto.

Art. 3º Considera-se pessoa portadora de deficiência aquela que apresenta, em caráter permanente, perdas ou anormalidades de sua estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, que gerem incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano.

CAPÍTULO II

Dos Princípios

Art. 4º A Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência nortear-se-á pelos seguintes princípios:

I - desenvolvimento de ação conjunta do Estado e da sociedade civil, de modo a assegurar a plena integração da pessoa portadora de deficiência no contexto sócio-econômico e cultural;

II - estabelecimento de mecanismos e instrumentos legais e operacionais, que assegurem às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciam o seu bem-estar pessoal, social e econômico;

III - respeito às pessoas portadoras de deficiência, que devem receber igualdade de oportunidades na sociedade por reconhecimento dos direitos que lhes são assegurados, sem privilégios ou paternalismos.

CAPÍTULO III

Das Diretrizes

Art. 5º São diretrizes da Polícia Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência:

I - estabelecer mecanismos que acelerem e favoreçam o desenvolvimento das pessoas portadoras de deficiência;

II - adotar estratégias de articulação com órgãos públicos e entidades privadas, bem como com organismos internacionais e estrangeiros para a implantação desta política;

III - incluir a pessoa portadora de deficiência, respeitadas, as suas peculiaridades, em todas as iniciativas governamentais relacionadas à educação, saúde, trabalho, à edificação pública, seguridade social, transporte, habitação, cultura, esporte e lazer;

IV - viabilizar a participação das pessoas portadoras de deficiência em todas as fases de implementação desta política, por intermédio de suas entidades representativas;

V - ampliar as alternativas de absorção econômica das pessoas portadoras de deficiência;

VI - garantir o efetivo atendimento à pessoa portadora de deficiência, sem o indesejável cunho de assistência protecionista;

VII - promover medidas visando à criação de emprego, que privilegiem atividades econômicas de absorção de mão-de-obra de pessoas portadoras de deficiência;

VIII - proporcionar ao portador de deficiência qualificação profissional e incorporação no mercado de trabalho.

CAPÍTULO IV

Dos Objetivos

Art. 6º São objetivos da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência:

I - o acesso, o ingresso e a permanência da pessoa portadora de deficiência em todos os serviços oferecidos à comunidade;

II - integração das ações dos órgãos públicos e entidades privadas nas áreas de saúde, educação, trabalho, transporte e assistência social, visando à prevenção das deficiências e à eliminação de suas múltiplas causas;

III - desenvolvimento de programas setoriais destinados ao atendimento das necessidades especiais das pessoas portadoras de deficiência;

IV - apoio à formação de recursos humanos para atendimento da pessoa portadora de deficiência;

V - articulação de entidades governamentais e não-governamentais, em nível Federal, Estadual, do Distrito Federal e Municipal, visando garantir efetividade aos programas de prevenção, de atendimento especializado e de integração social.

CAPÍTULO V

Dos Instrumentos

Art. 7º São instrumentos da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência:

I - a articulação entre instituições governamentais e não-governamentais que tenham responsabilidades quanto ao atendimento das pessoas com deficiência, em todos os níveis, visando garantir a efetividade dos programas de prevenção, de atendimento especializado e de integração social, bem como a qualidade do serviço ofertado, evitando ações paralelas e dispersão de esforços e recursos;

II - o fomento à formação de recursos humanos para adequado e eficiente atendimento das pessoas portadoras de deficiência;

III - a aplicação da legislação específica que disciplina a reserva de mercado de trabalho, em favor das pessoas portadoras de deficiência, nas entidades da administração pública e do setor privado, e que regulamenta a organização de oficinas e congêneres integradas ao mercado de trabalho, e a situação, nelas, das pessoas portadoras de deficiência;

IV - o fomento ao aperfeiçoamento da tecnologia dos equipamentos de auxílio utilizados por pessoas portadoras de deficiência, bem como a criação de dispositivos que facilitem a importação de equipamentos;

V - a fiscalização do cumprimento da legislação pertinente às pessoas portadoras de deficiência.

CAPÍTULO VI

Das Disposições Finais

Art. 8º O Ministério do Bem-Estar Social, por intermédio da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (Corde), providenciará a ampla divulgação desta política, objetivando a conscientização da sociedade brasileira.

Art. 9º Os Ministros de Estado aprovarão os planos, programas e projetos de suas respectivas áreas, em consonância com a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, estabelecida por este decreto.

Art. 10. Caberá à Corde a coordenação superior de todos os assuntos, ações governamentais e medidas referentes à política voltada para as pessoas portadoras de deficiência, em articulação com os órgãos da Administração Pública Federal.

Art. 11. Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 6 de setembro de 1993; 172º da Independência e 105º da República.

ITAMAR FRANCO
Jutahy Magalhães Júnior

ANEXO C – Decreto nº 3.298
Regulamenta a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de
Deficiência



Senado Federal
Subsecretaria de Informações

Date Link
20/12/1999 R. Teresina

DECRETO Nº 3.298, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1999.

Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso das atribuições que lhe confere o art.84, incisos IV e VI, da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989,

DECRETA:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art 1º A Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência compreende o conjunto de orientações normativas que objetivam assegurar o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiência.

Art 2º Cabe aos órgãos e às entidades do Poder Público assegurar à pessoa portadora de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à previdência social, à assistência social, ao transporte, à edificação pública, à habitação, à cultura, ao amparo à infância e à maternidade, e de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico.

Art. 3º Para os efeitos deste Decreto, considera-se:

I - deficiência - toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano;

II - deficiência permanente - aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos; e

III - incapacidade - uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida.

Art 4º É considerada pessoa portadora de deficiência a que se enquadra nas seguintes categorias:

I - deficiência física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;

II - deficiência auditiva - perda parcial ou total das possibilidades auditivas sonoras, variando de graus e níveis na forma seguinte:

a) de 25 a 40 decibéis (db) - surdez leve;

b) de 41 a 55 db - surdez moderada;

- c) de 56 a 70 db - surdez acentuada;
- d) de 71 a 90 db - surdez severa;
- e) acima de 91 db - surdez profunda; e
- f) anacusia;

III - deficiência visual - acuidade visual igual ou menor que 20/200 no melhor olho, após a melhor correção, ou campo visual inferior a 20° (tabela de Snellen), ou ocorrência simultânea de ambas as situações;

IV - deficiência mental - funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

- a) comunicação;
- b) cuidado pessoal;
- c) habilidades sociais;
- d) utilização da comunidade;
- e) saúde e segurança;
- f) habilidades acadêmicas;
- g) lazer; e
- h) trabalho;

V - deficiência múltipla - associação de duas ou mais deficiências.

CAPÍTULO II

DOS PRINCÍPIOS

Art 5º A Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, em consonância com o Programa Nacional de Direitos Humanos, obedecerá aos seguintes princípios;

I - desenvolvimento de ação conjunta do Estado e da sociedade civil, de modo a assegurar a plena integração da pessoa portadora de deficiência no contexto sócio-econômico e cultural;

II - estabelecimento de mecanismos e instrumentos legais e operacionais que assegurem às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciam o seu bem-estar pessoal, social e econômico; e

III - respeito às pessoas portadoras de deficiência, que devem receber igualdade de oportunidades na sociedade por reconhecimento dos direitos que lhes são assegurados, sem privilégios ou paternalismos.

CAPÍTULO III

DAS DIRETRIZES

Art 6º São diretrizes da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência:

I - estabelecer mecanismos que acelerem e favoreçam a inclusão social da pessoa portadora de deficiência;

II - adotar estratégias de articulação com órgãos e entidades públicos e privados, bem assim com organismos

internacionais e estrangeiros para a implantação desta Política;

III - incluir a pessoa portadora de deficiência, respeitadas as suas peculiaridades, em todas as iniciativas governamentais relacionadas à educação, à saúde, ao trabalho, à edificação pública, a previdência social, à assistência social, ao transporte, à habitação, à cultura, ao esporte e ao lazer;

IV - viabilizar a participação da pessoa portadora de deficiência em todas as fases de implementação dessa Política, por intermédio de suas entidades representativas;

V - ampliar as alternativas de inserção econômica de pessoas portadoras de deficiência, proporcionando a ela qualificação profissional e incorporação no mercado de trabalho; e

VI - garantir o efetivo atendimento das necessidades da pessoa portadora de deficiência sem o cunho assistencialista.

CAPÍTULO IV

DOS OBJETIVOS

Art 7º São objetivos da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência:

I - o acesso, o ingresso e a permanência da pessoa portadora de deficiência em todos os serviços oferecidos à comunidade;

II - integração das ações dos órgãos e das entidades públicos e privados nas áreas de saúde, educação, trabalho, transporte, assistência social, edificação pública, previdência social, habitação, cultura, esporte e lazer, visando à prevenção das deficiências, à eliminação de suas múltiplas causas e à inclusão social;

III - desenvolvimento de programas setoriais destinados ao atendimento das necessidades especiais da pessoa portadora de deficiência;

IV - formação de recursos humanos para atendimento da pessoa portadora de deficiência; e

V - garantia de efetividade dos programas de prevenção de atendimento especializado e de inclusão social.

CAPÍTULO V

DOS INSTRUMENTOS

Art 8º São instrumentos da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência:

I - a articulação entre entidades governamentais e não-governamentais que tenham responsabilidades quanto ao atendimento da pessoa de deficiência, em nível federal, estadual, do Distrito Federal e municipal;

II - o fomento à formação de recursos humanos para adequado e eficiente atendimento da pessoa portadora de deficiência;

III - a aplicação da legislação específica que disciplina a reserva de mercado de trabalho, em favor da pessoa portadora de deficiência, nos órgãos e nas entidades públicos e privados;

IV - o fomento da tecnologia de bioengenharia voltada para a pessoa portadora de deficiência, bem como a facilitação da importação de equipamentos; e

V - a fiscalização do cumprimento da legislação pertinente à pessoa de deficiência.

CAPÍTULO VI

DOS ASPECTOS INSTITUCIONAIS

Art 9º Os órgãos e as entidades da Administração Pública Federal direta e indireta deverão conferir, no âmbito das respectivas competências e finalidades, tratamento prioritário e adequado aos assuntos relativos à pessoa portadora de deficiência, visando a assegurar-lhe o pleno exercício de seus direitos básicos e a efetiva inclusão social.

Art 10. Na execução deste Decreto, a Administração Pública Federal direta e indireta atuará de modo integrado e coordenado, seguindo planos e programas, com prazos e objetivos determinados, aprovados pelo Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência - CONADE.

Art 11. Ao CONADE, criado no âmbito do Ministério da Justiça como órgão superior de deliberação colegiada, compete:

- zelar pela efetiva implantação da Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência;

I - acompanhar o planejamento e avaliar a execução das políticas setoriais de educação, saúde, trabalho, assistência social, transporte, cultura, turismo, desporto, lazer, política urbana e outras relativas à pessoa portadora de deficiência;

II - acompanhar a elaboração e a execução da proposta orçamentária do Ministério da Justiça, sugerindo as modificações necessárias à consecução da Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência;

III - zelar pela efetivação do sistema descentralizado e participativo de defesa dos direitos da pessoa portadora de deficiência;

IV - acompanhar e apoiar as políticas e as ações do Conselho dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência no âmbito dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;

V - propor a elaboração de estudos e pesquisas que objetivem a melhoria da qualidade de vida da pessoa portadora de deficiência;

VI - propor e incentivar a realização de campanhas visando à prevenção de deficiências e à promoção dos direitos da pessoa portadora de deficiência;

VII - aprovar o plano de ação anual da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE; e
IX - acompanhar, mediante relatórios de gestão, o desempenho dos programas e projetos da Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência; e

X - elaborar o seu regimento interno.

Art 12. O CONADE será constituído, paritariamente, por representantes de instituições governamentais e da sociedade civil, sendo a sua composição e o seu funcionamento disciplinados em ato do Ministro de Estado da Justiça.

Parágrafo único. Na composição do CONADE, o Ministro de Estado da Justiça disporá sobre os critérios de escolha dos representantes a que se refere este artigo, observando, entre outros, a representatividade e a efetiva atuação, em nível nacional, relativamente à defesa dos direitos da pessoa portadora de deficiência.

Art 13. Poderão ser instituídas outras instâncias deliberativas pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, que integrarão sistema descentralizado de defesa dos direitos da pessoa portadora de deficiência.

Art 14. Incumbe ao Ministério da Justiça, por intermédio da Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, a coordenação superior, na Administração Pública Federal, dos assuntos, das atividades e das medidas que se referam às pessoas portadoras de deficiência.

§ 1º No âmbito da Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, compete à CORDE:

- exercer a coordenação superior dos assuntos, das ações governamentais e das medidas referentes à pessoa portadora de deficiência;

I - elaborar os planos, programas e projetos da Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de

Deficiência, bem como propor as providências necessárias à sua completa implantação e ao seu adequado desenvolvimento, inclusive as pertinentes a recursos financeiros e as de caráter legislativo;

III - acompanhar e orientar a execução pela Administração Pública Federal dos programas e projetos mencionados no inciso anterior;

IV - manifestar-se sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência dos projetos a ela conexos, antes da liberação dos recursos respectivos;

V - manter com os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e o Ministério Público, estreito relacionamento, objetivando a concorrência de ações destinadas à integração das pessoas portadoras de deficiência;

VI - provocar a iniciativa do Ministério Público, ministrando-lhe informações sobre fatos que constituam objeto da ação civil de que trata a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, e indicando-lhe os elementos de convicção;

VII - emitir opinião sobre os acordos, contratos ou convênios firmados pelos demais órgãos da Administração Pública Federal, no âmbito da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência; e

VIII - promover e incentivar a divulgação e o debate das questões concernentes à pessoa portadora de deficiência, visando à conscientização da sociedade.

§ 2º Na elaboração dos planos e programas a seu cargo, a CORDE deverá:

I - recolher, sempre que possível, a opinião das pessoas e entidades interessadas; e

II - considerar a necessidade de ser oferecido efetivo apoio às entidades privadas voltadas a integração social da pessoa portadora de deficiência.

CAPÍTULO VII

DA EQUIPARAÇÃO DE OPORTUNIDADES

Art 15. Os órgãos e as entidades da Administração Pública Federal prestarão direta ou indiretamente à pessoa portadora de deficiência os seguintes serviços:

I - reabilitação integral, entendida como o desenvolvimento das potencialidades da pessoa portadora de deficiência, destinada a facilitar sua atividade laboral, educativa e social;

II - formação profissional e qualificação para o trabalho;

III - escolarização em estabelecimentos de ensino regular com a provisão dos apoios necessários, ou em estabelecimentos de ensino especial; e

IV - orientação e promoção individual, familiar e social.

SEÇÃO I

Da Saúde

Art 16. Os órgãos e as entidades da Administração Pública Federal direta e indireta responsáveis pela saúde devem dispensar aos assuntos objeto deste Decreto tratamento prioritário e adequado, viabilizando, sem prejuízo de outras, as seguintes medidas:

I - a promoção de ações preventivas, como as referentes ao planejamento familiar, ao aconselhamento genético, ao acompanhamento da gravidez, do parto e do puerpério, à nutrição da mulher e da criança, à identificação e ao controle da gestante e do feto de alto risco, à imunização, às doenças do metabolismo e seu diagnóstico, ao encaminhamento precoce de outras doenças causadoras de deficiência, e à detecção precoce das doenças crônico-degenerativas e a outras potencialmente incapacitantes;

II - o desenvolvimento de programas especiais de prevenção de acidentes domésticos, de trabalho, de trânsito e outros, bem como o desenvolvimento de programa para tratamento adequado a suas vítimas;

III - a criação de rede de serviços regionalizados, descentralizados e hierarquizados em crescentes níveis de complexidade, voltada ao atendimento à saúde e reabilitação da pessoa portadora de deficiência, articulada com os serviços sociais, educacionais e com o trabalho;

IV - a garantia de acesso da pessoa portadora de deficiência aos estabelecimentos de saúde públicos e privados e de seu adequado tratamento sob normas técnicas e padrões de conduta apropriados;

V - a garantia de atendimento domiciliar de saúde ao portador de deficiência grave não internado;

VI - o desenvolvimento de programas de saúde voltados para a pessoa portadora de deficiência, desenvolvidos com a participação da sociedade e que lhes ensejem a inclusão social; e

VII - o papel estratégico da atuação dos agentes comunitários de saúde e das equipes de saúde da família na disseminação das práticas e estratégias de reabilitação baseada na comunidade.

§ 1º Para os efeitos deste Decreto, prevenção compreende as ações e medidas orientadas a evitar as causas das deficiências que possam ocasionar incapacidade e as destinadas a evitar sua progressão ou derivação em outras incapacidades.

§ 2º A deficiência ou incapacidade deve ser diagnosticada e caracterizada por equipe multidisciplinar de saúde, para fins de concessão de benefícios e serviços.

§ 3º As ações de promoção da qualidade de vida da pessoa portadora de deficiência deverão também assegurar a igualdade de oportunidades no campo da saúde.

Art 17. É beneficiária do processo de reabilitação a pessoa que apresenta deficiência, qualquer que seja sua natureza, agente causal ou grau de severidade.

§ 1º Considera-se reabilitação o processo de duração limitada e com objetivo definido, destinado a permitir que a pessoa com deficiência alcance o nível físico, mental ou social funcional ótimo, proporcionando-lhe os meios de modificar sua própria vida, podendo compreender medidas visando a compensar a perda de uma função ou uma limitação funcional e facilitar ajustes ou reajustes sociais.

§ 2º Para efeito do disposto neste artigo, toda pessoa que apresente redução funcional devidamente diagnosticada por equipe multiprofissional terá direito a beneficiar-se dos processos de reabilitação necessários para corrigir ou modificar seu estado físico, mental ou sensorial, quando este obstáculo para sua integração educativa, laboral e social.

Art 18. Incluem-se na assistência integral à saúde e reabilitação da pessoa portadora de deficiência a concessão de órteses, próteses, bolsas coletoras e materiais auxiliares, dado que tais equipamentos complementam o atendimento, aumentando as possibilidades de independência e inclusão da pessoa portadora de deficiência.

Art 19. Consideram-se ajudas técnicas, para os efeitos deste Decreto, os elementos que permitem compensar uma ou mais limitações funcionais motoras, sensoriais ou mentais da pessoa portadora de deficiência, com o objetivo de permitir-lhe superar as barreiras da comunicação e da mobilidade e de possibilitar sua plena inclusão social.

Parágrafo único. São ajudas técnicas:

I - próteses auditivas, visuais e físicas;

II - órteses que favoreçam a adequação funcional;

III - equipamentos e elementos necessários à terapia e reabilitação da pessoa portadora de deficiência;

IV - equipamentos, maquinarias e utensílios de trabalho especialmente desenhados ou adaptados para uso por pessoa portadora de deficiência;

V - elementos de mobilidade, cuidado e higiene pessoal necessários para facilitar a autonomia e a segurança da pessoa portadora de deficiência;

VI - elementos especiais para facilitar a comunicação, a informação e a sinalização para pessoa portadora de deficiência;

VII - equipamentos e material pedagógico especial para educação, capacitação e recreação da pessoa portadora de deficiência;

VIII - adaptações ambientais e outras que garantam o acesso, a melhoria funcional e a autonomia pessoal; e

IX - bolsas coletoras para os portadores de ostomia.

Art 20. É considerado parte integrante do processo de reabilitação o provimento de medicamentos que favoreçam a estabilidade clínica e funcional e auxiliem na limitação da incapacidade, na reeducação funcional e no controle das lesões que geram incapacidades.

Art 21. O tratamento e a orientação psicológica serão prestados durante as distintas fases do processo reabilitador, destinados a contribuir para que a pessoa portadora de deficiência atinja o mais pleno desenvolvimento de sua personalidade.

Parágrafo único. O tratamento e os apoios psicológicos serão simultâneos aos tratamentos funcionais e, em todos os casos, serão concedidos desde a comprovação da deficiência ou do início de um processo patológico que possa originá-la.

Art 22. Durante a reabilitação, será propiciada, se necessária, assistência em saúde mental com a finalidade de permitir que a pessoa submetida a esta prestação desenvolva ao máximo suas capacidades.

Art 23. Será fomentada a realização de estudos epidemiológicos e clínicos, com periodicidade e abrangência adequadas, de modo a produzir informações sobre a ocorrência de deficiências e incapacidades.

SEÇÃO II

Do Acesso à Educação

Art 24. Os órgãos e as entidades da Administração Pública Federal direta e indireta responsáveis pela educação dispensarão tratamento prioritário e adequado aos assuntos objeto deste Decreto, viabilizando, sem prejuízo de outras, as seguintes medidas:

I - a matrícula compulsória em cursos regulares de estabelecimentos públicos particulares de pessoa portadora de deficiência capazes de se integrar na rede regular de ensino;

II - a inclusão, no sistema educacional, da educação especial como modalidade de educação escolar que permeia transversalmente todos os níveis e as modalidades de ensino;

III - a inserção, no sistema educacional, das escolas ou instituições especializadas públicas e privadas;

IV - a oferta, obrigatória e gratuita, da educação especial em estabelecimentos públicos de ensino;

V - o oferecimento obrigatório dos serviços de educação especial ao educando portador de deficiência em unidades hospitalares e congêneres nas quais esteja internado por prazo igual ou superior a um ano; e

VI - o acesso de aluno portador de deficiência aos benefícios conferidos aos demais educandos, inclusive material escolar, transporte, merenda escolar e bolsas de estudo.

§ 1º Entende-se por educação especial, para os efeitos deste Decreto, a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino para educando com necessidades educacionais especiais, entre eles o portador de deficiência.

§ 2º A educação especial caracteriza-se por constituir processo flexível, dinâmico e individualizado, oferecido

principalmente nos níveis de ensino considerados obrigatórios.

§ 3º A educação do aluno com deficiência deverá iniciar-se na educação infantil, a partir de zero ano.

§ 4º A educação especial contará com equipe multiprofissional, com a adequada especialização, e adotará orientações pedagógicas individualizadas.

§ 5º Quando da construção e reforma de estabelecimentos de ensino deverá ser observado o atendimento as normas técnicas da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT relativas à acessibilidade.

Art 25. Os serviços de educação especial serão ofertados nas instituições de ensino público ou privado do sistema de educação geral, de forma transitória ou permanente, mediante programas de apoio para o aluno que está integrado no sistema regular de ensino, ou em escolas especializadas exclusivamente quando a educação das escolas comuns não puder satisfazer as necessidades educativas ou sociais do aluno ou quando necessário ao bem-estar do educando.

Art 26. As instituições hospitalares e congêneres deverão assegurar atendimento pedagógico ao educando portador de deficiência internado nessas unidades por prazo igual ou superior a um ano, com o propósito de sua inclusão ou manutenção no processo educacional.

Art 27. As instituições de ensino superior deverão oferecer adaptações de provas e os apoios necessários, previamente solicitados pelo aluno portador de deficiência, inclusive tempo adicional para realização das provas, conforme as características da deficiência.

§ 1º As disposições deste artigo aplicam-se, também, ao sistema geral do processo seletivo para ingresso em cursos universitários de instituições de ensino superior.

§ 2º O Ministério da Educação, no âmbito da sua competência, expedirá instruções para que os programas de educação superior incluam nos seus currículos conteúdos, itens ou disciplinas relacionados à pessoa portadora de deficiência.

Art 28. O aluno portador de deficiência matriculado ou egresso do ensino fundamental ou médio, de instituições públicas ou privadas, terá acesso à educação profissional, a fim de obter habilitação profissional que lhe proporcione oportunidades de acesso ao mercado de trabalho.

§ 1º A educação profissional para a pessoa portadora de deficiência será oferecida nos níveis básico, técnico e tecnológico, em escola regular, em instituições especializadas e nos ambientes de trabalho.

§ 2º As instituições públicas e privadas que ministram educação profissional deverão, obrigatoriamente, oferecer cursos profissionais de nível básico à pessoa portadora de deficiência, condicionando a matrícula à sua capacidade de aproveitamento e não a seu nível de escolaridade.

§ 3º Entende-se por habilitação profissional o processo destinado a propiciar à pessoa portadora de deficiência, em nível formal e sistematizado, aquisição de conhecimentos e habilidades especificamente associados a determinada profissão ou ocupação.

§ 4º Os diplomas e certificados de cursos de educação profissional expedidos por instituição credenciada pelo Ministério da Educação ou órgão equivalente terão validade em todo o território nacional.

Art 29. As escolas e instituições de educação profissional oferecerão, se necessário, serviços de apoio especializado para atender as peculiaridades da pessoa portadora de deficiência tais como:

I - adaptação dos recursos instrucionais: material pedagógico, equipamento e currículo;

II - capacitação dos recursos humanos: professores, instrutores e profissionais especializados; e

III - adequação dos recursos físicos: eliminação de barreiras arquitetônicas, ambientais e de comunicação.

SEÇÃO III

Da Habilitação e da Reabilitação Profissional

Art 30. A pessoa portadora de deficiência, beneficiária ou não do Regime Geral de Previdência Social, tem direito às prestações de habilitação e reabilitação profissional para capacitar-se a obter trabalho, conservá-lo e progredir profissionalmente.

Art 31. Entende-se por habilitação e reabilitação profissional o processo orientado a possibilitar que a pessoa portadora de deficiência, a partir da identificação de suas potencialidades laborativas, adquira o nível suficiente de desenvolvimento profissional para ingresso e reingresso no mercado de trabalho e participar da vida comunitária.

Art 32. Os serviços de habilitação e reabilitação profissional deverão estar dotados dos recursos necessários para atender toda pessoa portadora de deficiência, independentemente da origem de sua deficiência, desde que possa ser preparada para trabalho que lhe seja adequado e tenha perspectivas de obter, conservar e nele progredir.

Art 33. A orientação profissional será prestada pelos correspondentes serviços de habilitação e reabilitação profissional, tendo em conta as potencialidades da pessoa portadora de deficiência, identificadas com base em relatório de equipe multiprofissional, que deverá considerar:

- I - educação escolar efetivamente recebida e por receber;
- II - expectativa de promoção social;
- III - possibilidades de emprego existentes em cada caso;
- IV - motivações, atitudes e preferências profissionais; e
- V - necessidades do mercado de trabalho.

SEÇÃO IV

Do Acesso ao Trabalho

Art 34. É finalidade primordial da política de emprego a inserção da pessoa portadora de deficiência no mercado de trabalho ou sua incorporação ao sistema produtivo mediante regime especial de trabalho protegido.

Parágrafo único: Nos casos de deficiência grave ou severa, o cumprimento do disposto no **caput** deste artigo poderá ser efetivado mediante a contratação das cooperativas sociais de que trata a Lei nº 9.867, de 10 de novembro de 1999.

Art 35. São modalidades de inserção laboral da pessoa portadora de deficiência:

- I - colocação competitiva: processo de contratação regular, nos termos da legislação trabalhista e previdenciária, que independe da adoção de procedimentos especiais para sua concretização, não sendo excluída a possibilidade de utilização de apoios especiais;
- II - colocação seletiva: processo de contratação regular, nos termos da legislação trabalhista e previdenciária, que depende da adoção de procedimentos e apoios especiais para sua concretização; e
- III - promoção do trabalho por conta própria: processo de fomento da ação de uma ou mais pessoas, mediante trabalho autônomo, cooperativado ou em regime de economia familiar, com vista à emancipação econômica e pessoal.

§ 1º As entidades beneficentes de assistência social, na forma da lei, poderão intermediar a modalidade de inserção laboral de que tratam os incisos II e III, nos seguintes casos:

- I - na contratação para prestação de serviços, por entidade pública ou privada, da pessoa portadora de deficiência física, mental ou sensorial; e
- II - na comercialização de bens e serviços decorrentes de programas de habilitação profissional de adolescente e

adulto portador de deficiência em oficina protegida de produção ou terapêutica.

§ 2º Consideram-se procedimentos especiais os meios utilizados para a contratação de pessoa que, devido ao seu grau de deficiência, transitória ou permanente, exija condições especiais, tais como jornada variável, horário flexível, proporcionalidade de salário, ambiente de trabalho adequado às suas especialidades, entre outros.

§ 3º Consideram-se apoios especiais a orientação, a supervisão e as ajudas técnicas entre outros elementos que auxiliem ou permitam compensar uma ou mais limitações funcionais motoras, sensoriais ou mentais da pessoa portadora de deficiência, de modo a superar as barreiras da mobilidade e da comunicação, possibilitando a plena utilização de suas capacidades em condições de normalidade.

§ 4º Considera-se oficina protegida de produção a unidade que funciona em relação de dependência com entidade pública ou beneficente de assistência social, que tem por objetivo desenvolver programa de habilitação profissional para adolescente e adulto portador de deficiência, provendo-o com trabalho remunerado, com vista à emancipação econômica e pessoal relativa.

§ 5º Considera-se oficina terapêutica a unidade que funciona em relação de dependência com entidade pública ou beneficente de assistência social, que tem por objetivo a integração social por meio de atividades de adaptação e capacitação para o trabalho de adolescente e adulto que devido ao seu grau de deficiência, transitória ou permanente, não possa desempenhar atividade laboral no mercado competitivo de trabalho ou em oficina protegida de produção.

§ 6º O período de adaptação e capacitação para o trabalho de adolescente e adulto portador de deficiência em oficina terapêutica não caracteriza vínculo empregatício e está condicionado a processo de avaliação individual que considere o desenvolvimento biopsicosocial da pessoa.

§ 7º A prestação de serviços será feita mediante celebração de convênio ou contrato formal, entre a entidade beneficente de assistência social e o tomador de serviços, no qual constará a relação nominal dos trabalhadores portadores de deficiência colocados à disposição do tomador.

§ 8º A entidade que se utilizar do processo de colocação seletiva deverá promover, em parceria com o tomador de serviços, programas de prevenção de doenças profissionais e de redução da capacidade laboral, bem assim programas de reabilitação caso ocorram patologias ou se manifestem outras capacidades.

Art 36. A empresa com cem ou mais empregados está obrigada a preencher de dois a cinco por cento de seus cargos com beneficiários da Previdência Social reabilitados ou com pessoa portadora de deficiência habilitada, na seguinte proporção:

- até duzentos empregados, dois por cento;

I - de duzentos e um a quinhentos empregados, três por cento;

II - de quinhentos e um a mil empregados, quatro por cento; ou

V - mais de mil empregados, cinco por cento.

§ 1º A dispensa de empregado na condição estabelecida neste artigo, quando se tratar de contrato por prazo determinado, superior a noventa dias, e a dispensa imotivada, no contrato por prazo indeterminado, somente poderá ocorrer após a contratação de substituto em condições semelhantes.

§ 2º Considera-se pessoa portadora de deficiência habilitada aquela que concluiu curso de educação profissional de nível básico, técnico ou tecnológico, ou curso superior, com certificação ou diplomação expedida por instituição pública ou privada, legalmente credenciada pelo Ministério da Educação ou órgão equivalente, ou aquela com certificado de conclusão de processo de habilitação ou reabilitação profissional fornecido pelo Instituto Nacional do Seguro Social - INSS.

§ 3º Considera-se também, pessoa portadora de deficiência habilitada aquela que, não tendo se submetido a processo de habilitação ou reabilitação, esteja capacitada para o exercício da função.

§ 4º A pessoa portadora de deficiência habilitada nos termos dos §§ 2º e 3º deste artigo poderá recorrer à intermediação de órgão integrante do sistema público de emprego, para fins de inclusão laboral na forma deste

go.

° Compete ao Ministério do Trabalho e Emprego estabelecer sistemática de fiscalização, avaliação e controle das empresas, bem como instituir procedimentos e formulários que propiciem estatísticas sobre o número de empregados portadores de deficiência e de vagas preenchidas para fins de acompanhamento do disposto no **out** deste artigo.

37. Fica assegurado à pessoa portadora de deficiência o direito de se inscrever em concurso público, em igualdade de condições com os demais candidatos, para provimento de cargo cujas atribuições sejam compatíveis com a deficiência de que é portador.

° O candidato portador de deficiência, em razão da necessária igualdade de condições, concorrerá a todas as vagas, sendo reservado no mínimo o percentual de cinco por cento em face da classificação obtida.

° Caso a aplicação do percentual de que trata o parágrafo anterior resulte em número fracionado, este deverá ser elevado até o primeiro número inteiro subsequente.

38. Não se aplica o disposto no artigo anterior nos casos de provimento de:

cargo em comissão ou função de confiança, de livre nomeação e exoneração; e

cargo ou emprego público integrante de carreira que exija aptidão plena do candidato.

39. Os editais de concursos públicos deverão conter:

o número de vagas existentes, bem como o total correspondente à reserva destinada à pessoa portadora de deficiência;

as atribuições e tarefas essenciais dos cargos;

a previsão de adaptação das provas, do curso de formação e do estágio probatório, conforme a deficiência do candidato; e

a exigência de apresentação, pelo candidato portador de deficiência, no ato da inscrição, de laudo médico atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença - CID, bem como a provável causa da deficiência.

40. É vedado à autoridade competente obstar a inscrição de pessoa portadora de deficiência em concurso público para ingresso em carreira da Administração Pública Federal direta e indireta.

° No ato da inscrição, o candidato portador de deficiência que necessite de tratamento diferenciado nos dias do curso deverá requerê-lo, no prazo determinado em edital, indicando as condições diferenciadas de que necessita para a realização das provas.

° O candidato portador de deficiência que necessitar de tempo adicional para realização das provas deverá requerê-lo, com justificativa acompanhada de parecer emitido por especialista da área de sua deficiência, no prazo estabelecido no edital do concurso.

41. A pessoa portadora de deficiência, resguardadas as condições especiais previstas neste Decreto, participará de concurso em igualdade de condições com os demais candidatos no que concerne:

ao conteúdo das provas;

à avaliação e aos critérios de aprovação;

ao horário e ao local de aplicação das provas; e

à nota mínima exigida para todos os demais candidatos.

Art 42. A publicação do resultado final do concurso será feita em duas listas, contendo primeira, a pontuação de todos os candidatos, inclusive a dos portadores de deficiência, e a seguir somente a pontuação destes últimos.

Art 43. O órgão responsável pela realização do concurso terá a assistência de equipe multiprofissional composta de três profissionais capacitados e atuantes nas áreas das deficiências em questão, sendo um deles médico, e três profissionais integrantes da carreira almejada pelo candidato.

§ 1º A equipe multiprofissional emitirá parecer observando:

I - as informações prestadas pelo candidato no ato da inscrição;

II - a natureza das atribuições e tarefas essenciais do cargo ou da função a desempenhar;

III - a viabilidade das condições de acessibilidade e as adequações do ambiente de trabalho na execução das tarefas;

IV - a possibilidade de uso, pelo candidato, de equipamentos ou outros meios que habitualmente utilize; e

V - a CID e outros padrões reconhecidos nacional e internacionalmente.

§ 2º A equipe multiprofissional avaliará a compatibilidade entre as atribuições do cargo e a deficiência do candidato durante o estágio probatório.

Art 44. A análise dos aspectos relativos ao potencial de trabalho do candidato portador de deficiência obedecerá ao disposto no art. 20 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

Art 45. Serão implementados programas de formação e qualificação profissional voltados para a pessoa portadora de deficiência no âmbito do Plano Nacional de Formação Profissional - PLANFOR.

Parágrafo único. Os programas de formação e qualificação profissional para pessoa portadora de deficiência terão como objetivos:

I - criar condições que garantam a toda pessoa portadora de deficiência o direito a receber uma formação profissional adequada;

II - organizar os meios de formação necessários para qualificar a pessoa portadora de deficiência para a inserção competitiva no mercado laboral; e

III - ampliar a formação e qualificação profissional sob a base de educação geral para fomentar o desenvolvimento harmônico da pessoa portadora de deficiência, assim como para satisfazer as exigências derivadas do progresso técnico, dos novos métodos de produção e da evolução social e econômica.

SEÇÃO V

Da Cultura, do Desporto, do Turismo e do Lazer.

Art 46. Os órgãos e as entidades da Administração Pública Federal direta e indireta responsáveis pela cultura, pelo desporto, pelo turismo e pelo lazer dispensarão tratamento prioritário e adequado aos assuntos objeto deste Decreto, com vista a viabilizar, sem prejuízo de outras, as seguintes medidas:

I - promover o acesso da pessoa portadora de deficiência aos meios de comunicação social;

II - criar incentivos para o exercício de atividades criativas, mediante: a) participação da pessoa portadora de deficiência em concursos de prêmios no campo das artes e das letras; e

b) exposições, publicações e representações artísticas de pessoa portadora de deficiência;

III - incentivar a prática desportiva formal e não-formal como direito de cada um e o lazer como forma de promoção social;

V - estimular meios que facilitem o exercício de atividades desportivas entre a pessoa portadora de deficiência e suas entidades representativas;< p> V - assegurar a acessibilidade às instalações desportivas dos estabelecimentos de ensino, desde o nível pré-escolar até a universidade;

VI - promover a inclusão de atividades desportivas para pessoa portadora de deficiência na prática da educação física ministrada nas instituições de ensino públicas e privadas;< p> VII - apoiar e promover a publicação e o uso de guias de turismo com informação adequada à pessoa portadora de deficiência; e

VIII - estimular a ampliação do turismo à pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida, mediante a oferta de instalações hoteleiras acessíveis e de serviços adaptados de transporte.

Art 47. Os recursos do Programa Nacional de Apoio à Cultura financiarão, entre outras ações, a produção e a difusão artístico-cultural de pessoa portadora de deficiência.

Parágrafo único. Os projetos culturais financiados com recursos federais, inclusive oriundos de programas especiais de incentivo à cultura, deverão facilitar o livre acesso da pessoa portadora de deficiência, de modo a possibilitar-lhe o pleno exercício dos seus direitos culturais.

Art 48. Os órgãos e as entidades da Administração Pública Federal direta e indireta, promotores ou financiadores de atividades desportivas e de lazer, devem concorrer técnica e financeiramente para obtenção dos objetivos deste Decreto.

Parágrafo único. Serão prioritariamente apoiadas a manifestação desportiva de rendimento e a educacional, compreendendo as atividades de:

- desenvolvimento de recursos humanos especializados;

I - promoção de competições desportivas internacionais, nacionais, estaduais e locais;

II - pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico, documentação e informação; e

V - construção, ampliação, recuperação e adaptação de instalações desportivas e de lazer.

CAPÍTULO VIII

DA POLÍTICA DE CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS< /i>

Art 49. Os órgãos e as entidades da Administração Pública Federal direta e indireta, responsáveis pela formação de recursos humanos, devem dispensar aos assuntos objeto deste Decreto tratamento prioritário e adequado, viabilizando, sem prejuízo de outras, as seguintes medidas:

- formação e qualificação de professores de nível médio e superior para a educação especial, de técnicos de nível médio e superior especializados na habilitação e reabilitação, e de instrutores e professores para a formação profissional;

I - formação e qualificação profissional, nas diversas áreas de conhecimento e de recursos humanos que atendam às demandas da pessoa portadora de deficiência; e

III - incentivo à pesquisa e ao desenvolvimento tecnológico em todas as áreas do conhecimento relacionadas com a pessoa portadora de deficiência.

CAPÍTULO IX

DA ACESSIBILIDADE NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FEDERAL

Art 50. Os órgãos e as entidades da Administração Pública Federal direta e indireta adotarão providências para garantir a acessibilidade e a utilização dos bens e serviços, no âmbito de suas competências, à pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida, mediante a eliminação de barreiras arquitetônicas e obstáculos, bem como evitando a construção de novas barreiras.

Art. 51. Para os efeitos deste Capítulo, consideram-se:

I - acessibilidade: possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das instalações e equipamentos esportivos, das edificações, dos transportes e dos sistemas e meios de comunicação, por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida;

II - barreiras: qualquer entrave ou obstáculo que limite ou impeça o acesso, a liberdade de movimento e a circulação com segurança das pessoas, classificadas em:

a) barreiras arquitetônicas urbanísticas: as existentes nas vias públicas e nos espaços de uso público;

b) barreiras arquitetônicas na edificação: as existentes no interior dos edifícios públicos e privados;

c) barreiras nas comunicações: qualquer entrave ou obstáculo que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens por intermédio dos meios ou sistemas de comunicação, sejam ou não de massa.

III - pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida: a que temporária ou permanentemente tenha limitada sua capacidade de relacionar-se com o meio ambiente e de utilizá-lo;

IV - elemento da urbanização: qualquer componente das obras de urbanização, tais como os referentes a pavimentação, saneamento, encanamentos para esgotos, distribuição de energia elétrica, iluminação pública, abastecimento e distribuição de água, paisagismo e os que materializam as indicações do planejamento urbanístico; e

V - mobiliário urbano: o conjunto de objetos existentes nas vias e espaços públicos, superposto ou adicionados aos elementos da urbanização ou da edificação, de forma que sua modificação ou traslado não provoque alterações substanciais nestes elementos, tais como semáforo, postes de sinalização, cabines telefônica, fontes públicas, lixeiras, toldos, marquises, quiosques e quaisquer outros de natureza análoga.

Art 52. A construção, ampliação e reforma de edifícios, praças equipamentos esportivos e de lazer, públicos e privados, destinados ao uso coletivo deverão ser executadas de modo que sejam ou se tornem acessíveis à pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Parágrafo único. Para os fins do disposto neste artigo, na construção, ampliação ou reforma de edifícios, praças e equipamentos esportivos e de lazer, públicos e privados, destinados ao uso coletivo por órgãos da Administração Pública Federal, deverão ser observados, pelo menos, os seguintes requisitos de acessibilidade:

I - nas áreas externas ou internas da edificação, destinadas a garagem e a estacionamento de uso público, serão reservados dois por cento do total das vagas à pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida, garantidas no mínimo três, próximas dos acessos de circulação de pedestres, devidamente sinalizadas e com as especificações técnicas de desenho e traçado segundo as normas da ABNT;

II - pelo menos um dos acessos ao interior da edificação deverá estar livre de barreiras arquitetônicas e de obstáculos que impeçam ou dificultem a acessibilidade da pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida;

III - pelo menos um dos itinerários que comuniquem horizontal e verticalmente todas as dependências e serviços do edifício, entre si e com o exterior, cumprirá os requisitos de acessibilidade;

IV - pelo menos um dos elevadores deverá ter a cabine, assim como sua porta de entrada, acessíveis para pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida, em conformidade com norma técnica especificada da ABNT; e

V - os edifícios disporão, pelo menos, de um banheiro acessível para cada gênero, distribuindo-se seus equipamentos e acessórios de modo que possam ser utilizados por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Art 53. As bibliotecas, os museus, os locais de reuniões, conferências, aulas e outros ambientes de natureza similar disporão de espaço reservado para pessoas que utilize cadeira de rodas e de lugares específicos para pessoas portadora de deficiência auditiva e visual, inclusive acompanhantes, de acordo com as normas técnicas da ABNT, de modo a facilitar-lhes as condições de acesso, circulação e comunicação.

Art 54. Os órgãos e as entidades da Administração Pública Federal, no prazo de três anos a partir da publicação deste Decreto, deverão promover as adaptações, eliminações e supressões de barreiras arquitetônicas existentes nos edifícios e espaços de uso público e naqueles que estejam sob sua administração ou uso.

CAPÍTULO X

DO SISTEMA INTEGRADO DE INFORMAÇÕES

Art 55. Fica instituído, no âmbito da Secretaria de Estado dos Direitos Humanos do Ministério da Justiça, o Sistema Nacional de Informações sobre Deficiência, sob a responsabilidade da CORDE, com finalidade de criar e manter bases de dados, reunir e difundir informação sobre a situação das pessoas portadoras de deficiência e fomentar a pesquisa e o estudo de todos os aspectos que afetem a vida dessas pessoas.

Parágrafo único. Serão produzidas, periodicamente, estatísticas e informações, podendo esta atividade realizar-se conjuntamente com os censos nacionais, pesquisas nacionais, regionais e locais, em estreita colaboração com universidades, institutos de pesquisa e organização para pessoas portadoras de deficiência.

CAPÍTULO XI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art 56. A Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, com base nas diretrizes e metas do Plano Plurianual de Investimentos, por intermédio da CORDE, elaborará, em articulação com outros órgãos e entidades da Administração Pública Federal, o Plano Nacional de Ações Integradas na Área das Deficiências.

Art 57. Fica criada, no âmbito da Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, comissão especial, com a finalidade de apresentar, no prazo de cento e oitenta dias, a contar de sua constituição, propostas destinadas a:

I - implementar programa de formação profissional mediante a concessão de bolsas de qualificação para a pessoa portadora de deficiência, com vistas a estimular a aplicação do disposto no art. 36; e

II - propor medidas adicionais de estímulo à adoção de trabalho em tempo parcial ou em regime especial para a pessoa portadora de deficiência.

Parágrafo único. A comissão especial de que trata o caput deste artigo será composta por um representante de cada órgão e entidade a seguir indicados:

I - CORDE;

II - CONADE;

III - Ministério do Trabalho e Emprego;

IV - Secretaria de Estado de Assistência Social do Ministério da Previdência e Assistência Social;

V - Ministério da Educação;

VI - Ministério dos Transportes;

VII - Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicada; e

VIII - INSS.

Art 58. A CORDE desenvolverá, em articulação com órgãos e entidades da Administração Pública Federal, programas de facilitação da acessibilidade em sítios de interesse histórico, turismo, cultural e desportivo; mediante a remoção de barreiras físicas ou arquitetônicas que impeçam ou dificultem a locomoção de pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Art 59. Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

Art 60. Ficam revogados os Decretos nºs 93.481, de 29 de outubro de 1986, 914, de 6 de setembro de 1993, 1.680, de 18 de outubro de 1995, 3.030, de 20 de abril de 1999, o § 2º do art. 141 do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e o Decreto nº 3.076, de 1º de junho de 1999.

Brasília, 20 de dezembro de 1999; 178º da Independência e 111º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

José Carlos Dias

<|